

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY."N"USIA 23 TAHUN**  
**DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb**  
**KOTA MALANG**



**Oleh :**

**Anita Parera**

**1413.15401.877**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY."N"USIA 23 TAHUN**  
**DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb**  
**KOTA MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

**Oleh :**

**Anita Parera**

**1413.15401.877**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY."N" USIA 23 TAHUN SUDAH MENCAKUP HAMIL SAMPAI KB  
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb  
KOTA MALANG

**Anita Parera**  
**NIM: 1413.15401.877**

Malang,

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Septiana Juwita, S.SiT, MPH)

## LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY."N" USIA 23 TAHUN SUDAH MENCAKUP HAMIL SAMPAI KB  
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb  
KOTA MALANG

**Anita Parera**  
**NIM:1413.15401.877**

Patemah, S.SiT, M.Kes

/ /

PENGUJI I

Yuniar Angelia P, S.SiT,M.Kes


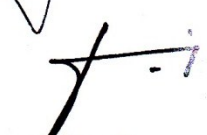

/ /

PENGUJI II

Septiana Juwita, S.SiT,MPH

/ /

PENGUJI III

(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada



**dr. Rudy Joegijantoro, MMRS**

**NIP. 197110152001121006**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."N" Usia 23 Tahun Di Bpm Soemidyah Ipung, Amd. Keb Kota Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr.Rudy Joegijntoro, MMRS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed, selaku Wakil Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P.S,SiT. M.Kes, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
4. Yuniar Angelia P.S,SiT. M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
5. Septiana Juwita, S.SiT,MPH, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
6. Soemidyah Ipung, Amd. Keb selaku Bidan di BPM yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya.
7. Ny. "N" yang bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.

8. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

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

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

Malang,

Penulis

## RINGKASAN

**Parera, Anita. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ny“N” Usia 23 Tahun G<sub>11</sub> P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb Malang.* Laporan Tugas Akhir. D3 Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1).Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes 2).Septiana Juwita, S.SiT,MPH**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara. Metode *Continuity of Midwifery Care* dapat menurunkan masalah AKI dan AKB yang masih tinggi dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menunjang kesehatan ibu dan bayi. Tujuan asuhan ini adalah untuk melaksanakan asuhan komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan pada Ny “N” dilakukan mulai bulan Maret – Juli 2017. Sejak trimester ketiga masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan dilakukan sebanyak 12 kali kunjungan dan dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

Saat asuhan Antenatal Care (ANC) peneliti mendapatkan data dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada kunjungan pertama. Asuhan yang diberikan memantau persalinan dengan menggunakan partograf mulai kala I sampai 4. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda – tanda vital, fisik dan pemberian konseling. Pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan asuhan yang diberikanya itu pemeriksaan tanda – tanda vital, fisik antropometri dan pemberian konseling.

Selama proses kehamilan sampai Keluarga Berencana tidak ada komplikasi atau masalah yang berat, semua hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Ibu menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi KB. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar dalam memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana dapat mencegah terjadinya komplikasi. dengan demikian upaya ini diharapkan mampu membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

**Kepustakaan : 46 Kepustakaan (2011-2015)**

**Kata Kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana**

## SUMMARY

**Parera, Anita. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "N" G<sub>11</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> 23 Years Old in Midwifery Practitioner Soemidyah Ipung, Amd. Keb Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama School of Health. Advisors :1). Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes 2). Septiana Juwita, S.SiT,MPH***

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) indicates the ability and quality of health services in a country. Continuity of Midwifery Care method can reduce the problem of MMR and IMR which are still high by providing midwifery care comprehensively to support mothers and babies' health. The purpose of this study is to implement a comprehensive care management to the patient started from pregnant period until family planning programme.

Midwifery care to Mrs. "N" started in March-July 2017. The Care provided totally 12 visits in a comprehensive manner from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. All processes documented through midwifery management in the form of SOAP note. When Antenatal Care (ANC) the researcher got the data from Mother and Children Health book.

Based on the study it showed that at the first visit, midwife monitored the labor by using partograf started from 1<sup>th</sup> – 4<sup>th</sup> stage of labor process. There were 4 visits in postnatal period and two visits in newborn care, in both periods there were physical condition and vital signs examination, and also giving counseling. During the process of pregnancy until birth there were no serious complications or problems. All test results are within normal limits. There were only complaints of backpain. Patient decided to use IUD as family planning contraception. Due to the result of this study, midwife is expected to improve the knowledge and skills in conducting a comprehensive care in pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia.

**References : 46 references ( 2011-2015 )**  
**Key words : Pregnancy, childbirth, post partum, newborn and Family Planning.**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Ruang Lingkup .....	5
1.5 Manfaat Proposal Laporan Tugas Akhir .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Dasar.....	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	5
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	16
2.1.3 Konsep Dasar Nifas.....	27

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	39
2.1.5 Konsep Dasar KB .....	46
<b>BAB III KERANGKA KONSEP COC .....</b>	<b>67</b>
3.1 Keterangan Kerangka Konsep .....	68
<b>BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>58</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	58
A. KUNJUNGAN ANC I .....	58
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan .....	63
A. KUNJUNGAN INC .....	63
4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	73
A. KUNJUNGAN PNC I .....	73
B. KUNJUNGAN PNC II .....	76
C. KUNJUNGAN PNC III .....	78
D. KUNJUNGAN PNC IV .....	80
4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	81
A. KUNJUNGAN BBL I .....	81
B. KUNJUNGAN BBL II .....	89
4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	91
A. KUNJUNGAN KB .....	91
B. EVALUASI KUNJUNGAN KB .....	93
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>94</b>
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan .....	94
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan .....	57

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas.....	62
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) .....	65
5.5Asuhan Kebidanan Pada KB .....	67
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>111</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>111</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>112</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan.....	6
Tabel 2. 2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	10
Tabel 2. 3 Ukuran Normal Panggul .....	11
Tabel 2. 4 Pemeriksaan Laboratorium .....	12
Tabel 2. 5 Tanda Bahaya Kehamilan .....	14
Tabel 2. 6 Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif .....	17
Tabel 2. 7 18 Penapisan .....	24
Tabel 2. 8 Perubahan Sistem Pernapasan .....	40
Tabel 2. 9 Komplikasi Tubektomi.....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 KSPR .....	15
Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan .....	21
Gambar 2. 3 <i>Bidang Hodge</i> .....	23
Gambar 2. 4 Partograf Halaman Depan.....	26
Gambar 2. 5 Refleks <i>Rooting</i> dan Refleks <i>Swallowing</i> .....	30
Gambar 2. 6 Posisi Menyusui.....	32
Gambar 2. 7 Refleks Pada Menyusui.....	33
Gambar 2. 8 KBI dan KBE .....	34
Gambar 2. 9 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).....	51
Gambar 2. 10 <i>Depo Progestin</i> .....	59
Gambar 2. 11 Pil <i>Progestin</i> (Minipil).....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran Judul Lampiran

---

- |      |                         |
|------|-------------------------|
| 1. 1 | Jadwal Pelaksanaan LTA  |
| 1. 2 | Surat Pengantar LTA     |
| 1. 3 | <i>Inform Consent</i>   |
| 1. 4 | Buku KIA                |
| 1. 5 | KSPR                    |
| 1. 6 | Kartu Ibu Hamil         |
| 1. 7 | Partograf               |
| 1. 8 | Dokumentasi             |
| 1. 9 | <i>Curriculum Vitae</i> |

## DAFTAR SINGKATAN

KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
LMP	: Last Menstruasi Period
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
DS	: Distansia Spinarum
DC	: Distansia Cristarum
CE	: <i>Conjugata Eksterna</i>
LP	: Lingkar Panggul
IUFD	: <i>intrauterin Fetal Deat</i>
PER	: Preeklamsi Ringan
PEB	: Preeklamsi Berat
PMS	: Penyakit Seksual Menular
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poeji Roejadi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB, karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat. Tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan berfokus pada aspek pencegahan melalui konseling, promosi kesehatan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus resiko tinggi dengan dilakukan rujukan (Depkes, 2012).

*Sustainable Development Goal's* (SDGs) merupakan kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program Millennium Development Goal's (MDG's) rencana program ini dibuat sampai tahun 2030. Salah satu program SDG's menurunkan AKI dan AKB. Target AKI yang harus dicapai 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 25/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia sudah menargetkan pada tahun 2015-2019 untuk AKI dan AKB adalah target untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 306/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 24/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas



pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Dinkes, 2014). Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 merupakan dari visi, misi dan program aksi pembangunan nasional. Sasaran RPJMN 2015-2019 salah satunya adalah meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, pertama angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup yang status awal 346 per 100.000 KH pada tahun 2010, target 2019 menjadi 306 per 100.000 KH. Kedua, angka kematian bayi (AKB) per 1.000 KH yang status awal 32 per 1.000 KH pada tahun 2012/2013, target 2019 menjadi 24 per 1.000 KH (Bappenas). Salah satu program pemerintah dibidang kesehatan untuk menurunkan AKI adalah *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebuah dokumen yang akan menjadi sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundangan negara di dunia. Cakupan tujuan dari SDG's yang terdiri dari 17 *Global Goals* salah satu tujuannya dibidang kesehatan adalah menurunkan AKI sampai dengan angka 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDG's, 2015).

Provinsi Jawa Timur telah terealisasi AKI 93,53/100.000 kelahiran hidup AKB 25,95/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014, target AKB di kota Malang dibawah 29,94/1.000 kelahiran hidup dan target AKI 135 per 100.000 kelahiran hidup. Dan hingga akhir tahun angka kematian bayi di kota Malang mencapai 15,68 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu sekarang mencapai 95,11 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2016). Tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten malang sendiri sebesar 5278 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,52 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Malang, 2016).

Menurut data Departemen Kesehatan (2012) menunjukkan distribusi persentase penyebab kematian ibu melahirkan, berdasarkan data tersebut bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Sedangkan penyebab terbanyak angka kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia dan trauma lahir.

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara COC (*Continuity Of Midwifery Care*) dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru lahir dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* dan dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap adanya komplikasi seperti preeklamsi, anemia, solusio plasenta, plasenta previa (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 April 2017 didapatkan bahwa Ny." L" usia 23 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> dengan nilai KSPR 2 dan dinyatakan hasil pemeriksaan setiap bulan di buku KIA tidak terdapat indikasi yang mengarah ke patologis. Usia kehamilan Ny." L" juga terdapat dalam target pasien yang diinginkan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang mendorong penulis untuk membuat proposal tugas akhir ini. Oleh karena itu, dilakukan asuhan kebidanan komprehensif Ny" L" Usia 23 Tahun P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> di BPM "K".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny” N” Usia 23 Tahundi BPM Soemidyah Ipung Plaosan Barat No.26 Malang

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny” N” Usia 23 Tahundi BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb Malang dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP *note*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, pada ibu hamil dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP *note*.
2. Melakukan pengkajian diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, pada ibu bersalin dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP *note*.
3. Melakukan pengkajian diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, pada ibu Nifas dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP *note*.
4. Melakukan pengkajian diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, pada Neonatus, dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP *note*.
5. Melakukan pengkajian diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, pada Akseptor KB, dengan pengkajian menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP *note*.

#### 1.4 Ruang Lingkup

1) Sasaran

Sasaran dari asuhan kebidanan adalah Ny. "N" usia 23 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1001</sub>  
Ab<sub>000</sub>

2) Tempat

Tempat pelaksanaan di rumah pasien Singosari dan BPM "S".

3) Waktu

4) Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan asuhan pada ibu selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yaitu mulai bulan April sampai bulan Juli 2017.

#### 1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1) Bagi Lahan Praktik

Dapat Dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan yang lebih berkualitas dan lebih baik.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

3) Bagi Klien

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

4) Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

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

5) Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

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

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

###### **B. Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (*ovulasi*) yang di tangkap oleh umbai-umbaifimbriae dan masuk ke dalam sel telur. Waktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (*sperma*) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi di bagian yang mengembang dari tuba falopi. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan(konsepsi = *ferfilisasi*)(Nugroho, 2014).

Ovum yang telah di buahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut gtar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk kemudian bersarung di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan untuk mudigah dan janin, dipersiapkan uri (Vivian, 2011).

### C. Tanda-tanda Kehamilan

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

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan**

No.	Tanda Kehamilan	Pengertian
<b>A. Tanda Tidak Pasti</b>		
1.	<i>Amenorea</i> (berhentinya menstruasi).	<i>Konsepsi</i> dan <i>nidasi</i> menyebabkan tidak terjadi pembentukan <i>folikel de graff</i> dan <i>ovulasi</i> sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya <i>amenorea</i> dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, <i>amenorea</i> juga dapat disebabkan oleh penyakit <i>kronik</i> tertentu, <i>tumor pituitari</i> , perubahan dan faktor lingkungan, <i>malnutrisi</i> , dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.
2.	Mual ( <i>nausea</i> ) Muntah ( <i>emesis</i> ).	Pengaruh <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut <i>morning sickness</i> . Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan <i>hiperemensis gravidarum</i> .
3.	Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).	Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4.	<i>Syncope</i> (pingsan).	Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan susunan saraf pusat dan menimbulkan <i>syncope</i> atau pingsan. Hal ini terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai. Biasanya akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.

5. Kelelahan.	Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme ( <i>basal metabolisme rate-BMR</i> ) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil <i>konsepsi</i> .
6. Payudara tegang.	<i>Estrogen</i> meningkatkan perkembangan <i>sistem duktus</i> pada payudara, sedangkan <i>progesteron</i> menstimulasi perkembangan sistem <i>alveolar</i> payudara. Bersama <i>somatomamotropin</i> , hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran <i>kolostrum</i> .
7. Sering miksi (BAK).	Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan <i>uterus</i> terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena <i>uterus</i> yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.
8. <i>Konstipasi atau obstipasi.</i>	Pengaruh <i>progesteron</i> dapat menghambat <i>peristaltik</i> usus (tonus otot menuru) sehingga kesulitan untuk BAB.
9. <i>Pigmentasi kulit.</i>	<i>Pigmentasi</i> terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon <i>kortikosteroid plasenta</i> yang merangsang <i>melanofor</i> dan kulit. <i>Pigmentasi</i> ini meliputi tempat-tempat berikut : sekitar pipi ( <i>cloasma gravidarum</i> ), sekitar leher (tampak lebih hitam), dinding perut ( <i>striae lividae gravidarum</i> , <i>striae nigra</i> , <i>linea alba</i> , <i>linea nigra</i> ), sekitar payudara ( <i>hiperpigmentasi areola mameae</i> ), sekitar pantat dan paha atas.
1 <i>Epulis.</i>	<i>Hipertropi papilla gingivae/gusi</i> , sering terjadi pada TM1.
7 <i>Varises (penampakan pembuluh darahvena)</i>	<i>Varises</i> diakibatkan oleh hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita yang mempunyai bakat. <i>Varises</i> biasanya terjadi pada daerah <i>genetalia eksterna</i> , kaki, betis serta payudara . Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

## B. Tanda Mungkin Pada Kehamilan

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

1. <i>Pembesaran perut.</i>	Terjadi akibat pembesaran <i>uterus</i> dan
-----------------------------	---



	biasanya terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2. <i>Tanda Hegar.</i>	Pelunakan dan dapat ditekannya <i>isthmus uteri</i> .
3. <i>Tanda Goodel.</i>	Perlunakan <i>serviks</i> . Pada wanita yang tidak hamil <i>serviks</i> seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
4. <i>Tanda Chadwicks.</i>	Perubahan warna menjadi keunguan pada <i>vulvadan mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
5. <i>Tanda Piscaseck.</i>	Pembesaran <i>uterus</i> yang tidak simetris. Terjadi karena <i>ovum</i> dan <i>mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
6. <i>Kontraksi Braxton Hicks.</i>	Merupakan peregangan sel-sel otot <i>uterus</i> , akibat meningkatnya <i>octomysindi</i> dalam otot <i>uterus</i> . Kontraksi ini tidak <i>beritmik</i> , <i>sporadis</i> , tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan <i>abdominal</i> pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
7. <i>Teraba Ballotement.</i>	Ketukan mendadak pada <i>uterus</i> menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban dan dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan <i>myoma uteri</i> .
8. <i>Planotest positif.</i>	Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya <i>Human Chorionic Genodatropin</i> yang diproduksi oleh <i>sinsiotropoblastik</i> sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah <i>konsepsi</i> dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia <i>gestasi</i> , kemudian menurun pada hari ke 100-130.

### C. Tanda Pasti

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

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

	dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
4. Kerangka janin.	Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rongen maupun <i>USG</i> .

(Manjati, 2011)

#### D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

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

##### 1. *Anamnesis*.

Dari *anamnesis*, dapat diketahui tanda-tanda berikut ini :

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

##### 2. Pemeriksaan umum / tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah
- b. Suhu.

- c. Nadi.
  - d. Pernapasan.
  - e. TB ( tinggi badan).
  - f. BB, sebelum hamil dan saat pemeriksaan.
3. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala dan leher
  - b. Payudara
  - c. *Abdomen*
    - 1) Bentuk pembesaran perut (perut membesar kedepan atau ke samping keadaan pusat, tampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim).
    - 2) Adakah bekas operasi.
    - 3) *Linea nigra, striae abdomen.*
    - 4) Letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin.
    - 5) Djj dan gerakan janin.
    - 6) Ukur TFU, hitung TBJ.

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

**Tabel 2. 2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan**

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

(Elizabeth, 2015)

d. *Ekstremitas*

- 1) *Edema*.
- 2) *Varises*.
- 3) Suhu / kehangatan.
- 4) *Refleks patella*.

e. Pemeriksaan panggul

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

- 1) Pemeriksaa panggul dengan cara pandang.
  - a) Pasien sangat pendek.
  - b) Berjalan pincang.
  - c) Terdapat kelainan punggung seperti *kifosis*.
- 2) Pemeriksaan panggul dengan periksa raba.
  - a) Pada *primigravida* 36 minggu kepala belum masuk.
  - b) *Primigravida* kehamilan *aterm* ada kelainan letak.
  - c) Perasat *osborn* positif.
- 3) Pengukuran panggul luar

Menggunakan alat berupa jangka panggul

**Tabel 2. 3 Ukuran Normal Panggul**

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

---

SIAS dan *trochanter mayor* kanan, keruas *lumbal V* dan kembali sepihak.

---

(Manjati, 2011)

## f. Pemeriksaan Penunjang.

## 1) Pemeriksaan Laboratorium.

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

**Tabel 2. 4 Pemeriksaan Laboratorium**

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

(Manjati, 2011)

2) Pemeriksaan *Rongen*.

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

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

Kegunaan utama USG yaitu :

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

### **E. Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Elizabeth, (2015) ketika kita mengikuti langkah-langkah proses penatalaksanaan kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya ini tidak

terdeteksi atau tidak dilaporkan, dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan *antenatal*, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda – tanda bahaya ini, dan mendorongnya untuk datang ke klinik segera jika mengalami tanda – tanda bahaya tersebut. Enam tanda–tanda bahaya selama *periode antenatal* adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 5 Tanda Bahaya Kehamilan**

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

(Elizabeth, 2015)

#### **F. Kartu Skor Poedji Rochjati**

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

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12.

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

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

KEL. F. R.	I	II	III		IV			
			Masalah / Faktor Risiko	SKOR	I	II	III	III.2
			1	2				
I	1	Terlalu muda hamil < 16 th	4					
			2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4			
			b. Terlalu tua hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan:						
	a. Tarikan tang / vakum	4						
	b. Uri diregang	4						
	c. Diberi infus/transfusi	4						
10	Pernah Obesitas Berat	4						
II	11	Penyakit pada ibu hamil:	a. Kuning darah	4				
			b. Malaria	4				
			c. TBC Paru	4				
			d. Fayah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Konamikan lebih bulan	4						
17	Letak Sungsang	5						
18	Letak Lintang	5						
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (II)	5					
	20	Presklemosis Berat / Kejang 2	5					

**JUMLAH SKOR**

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

JML. SKOR	KEL. BERKEL. WATAN	KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO			
		RUJUKAN	TEMPAT	PERAWAT	RUJUKAN	TEMPAT	PERAWAT	RUJUKAN	
5	KRST	BIDAN	TEMAK	RUJUKAN	BIDAN	RUJUKAN	BIDAN	RUJUKAN	
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN	POLINDES	BIDAN	POLINDES	
> 12	KRST	DOKTOR	DOKTOR	RUJUKAN	DOKTOR	RUJUKAN	DOKTOR	RUJUKAN	

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

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

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

Persalinan: (Melahirkan tanggal) / .....

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

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

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

**Gawat Obstetrik:** Kel. Faktor Risiko I & II

**Gawat Darurat Obstetrik:** Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 3. Komplikasi Obstetrik  
 4. Uri Tertinggi  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

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

**PENOLONG:** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Laki-2

**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN:** IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Preklempsi/Eklampsia c. Perut lama d. Infeksi e. Lain-2

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

**BAYI:** 1. Berat lahir: ... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir Hidup: ... Appor Skor: ... 3. Lahir mati, penyebab: ... hr, penyebab: ... 4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab: ... 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

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

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

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

Gambar 2. 1 KSPR

Sumber (buku KIA,2012 hal.29)

G. Isu-isu terbaru tentang kehamilan

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

1. Kelas ibu hamil

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

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini



ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil Kemenkes (2011), menyatakan bahwa Adapun keuntungan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana.
- b. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi
- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu
- d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik
- e. Ada interaksi antar petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

### **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Menurut Sulityawati (2013), persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa

bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

## B. Tanda-Tanda Persalinan

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

### A. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks*. His yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, sedangkan his permulaan yang tidak teratur dan hilang muncul disebut his palsu. Berikut adalah perbedaan sifat his palsu dan his efektif:

**Tabel 2. 6 Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif**

His Palsu	His Efektif
Rasa nyeri ringan di bagian bawah	Kontraksi dominan pada <i>fundus uteri</i> , pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
Datangnya tidak teratur	Teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar
Tidak ada perubahan pada <i>serviks</i> /kemajuan tanda-tanda persalinan	Terjadi perubahan pada <i>serviks</i> /ada kemajuan tanda-tanda persalinan
Durasinya pendek	Lamanya berkisar 45-60 detik
Tidak bertambah bila beraktivitas	Semakin beraktivitas, kekuatan his akan bertambah

(Manjati, 2011)

### B. Keluar Lendir Bercampur Darah Pervaginam

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka.

### C. Kadang Ketuban Pecah Sendiri

### D. Dilatasi dan Effacement

Menurut Marmi, 2012 *Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau

pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal *ostium* yang tipis seperti kertas.

### C. Tahapan Persalinan

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

#### 1. Kala I.

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

a. *Fase laten*. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1) *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi sangat lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Dalam fase aktif ini frekuensi dan lama his akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

#### 2. Kala II

Kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah :

### 3. Kala III

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

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

### 4. Kala IV

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

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

#### D. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Sulistyawati (2013), gerakan-gerakan utama darimekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan kepala

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

2. Penguncian (*Engagement*).

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

3. *Fleksi*.

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

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

5. *Ekstensi.*

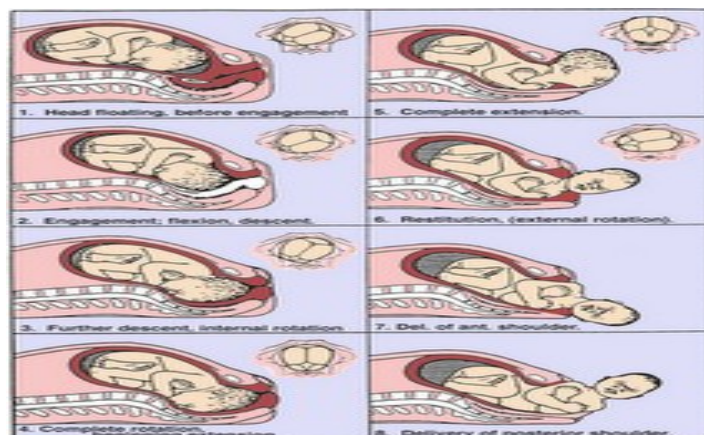
Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkuangan *carus* yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang dibawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis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

6. Rotasi luar.

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

7. *Ekspulsi.*

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



**Gambar 2. 2Mekanisme Persalinan**

Sumber Dewi, (2013)

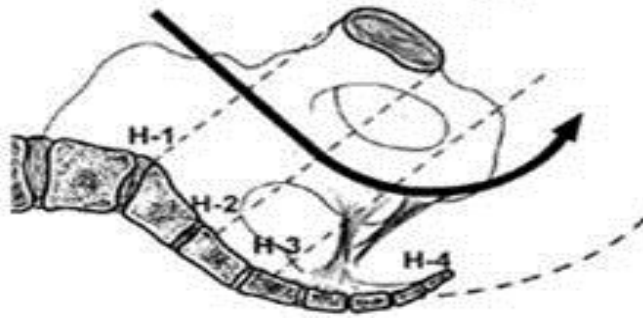
## E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

### 1. *Passage*/Jalan lahir.

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

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

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



**Gambar 2. 3 Bidang Hodge**

Sumber (setyawati 2013)

## 2. *Power* (tenaga)

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

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

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

Menurut Eniyati, dkk. (2012) :

- a. Janin. Pembahasan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan
- b. *Plasenta*.
- c. Ketuban. Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

## 4. Posisi

Menurut Sulistyawati (2013), posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi



tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan membantu gravitasi untuk membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin ke arah depan, ke sisi arah bawah abdomen pasien .

#### 5. Penolong

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

### F. Tanda Bahaya Kala I

Menurut Walyani, dkk (2012), pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan adanya 18 penapisan terdapat di tabel berikut:

**Tabel 2. 7 18 Penapisan**

No.	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi.	Bedah <i>caesar</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
2.	Perdarahan pervaginam	A. <i>Plasenta previa</i> . B. <i>Solusio plasent</i> .	A. Jangan melakukan pemeriksaan dalam. B. Baringkan ibu ke sisi kiri. C. Pasang infus NS. D. Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar. E. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
3.	Uk <37 minggu.	<i>Premature</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas PGDON. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
4.	Ketuban pecah di sertai dengan mekonium.	Ketuban pecah dini.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tepat rujukan bawa partus set.
5.	Ketuban pecah >24 jam.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
7.	Demam , suhu >38 °C.	Infeksi.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS.
8.	<i>Sistolik &gt; 160 mmHg,</i> <i>Distolik &gt;110 mmhg.</i>	<i>Preeklampsia</i> .	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Mgso4 20% IV. D. Mgso4 15% IM. E. Segera rujuk.

9.	TFU <20 cm / >40 cm.	A. Polihidraniom. B. Gemeli. C. Hidrocephalus.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tepat rujukan bawa partus set.
10	DJJ >120 < 100x/menit.	Gawat janin	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Tehnik relaksasi. D. Segera rujuk.
11	Primipara penurunan kepala 5/5 bagian.	CPD.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk.	A. Sungsang B. Lintang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
13	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti.	Tali pusat menumbung.	Periksa dengan sarung tangan DTT, jauhkan kepala janin dari tali pusat
14	Pembukaan > 8 jam.	Fase laten memanjang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
15	Sklera kuning.	Ikterus	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
16	Hb < 7 gr.	Anemia berat	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
17	Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan partograf, pembukaan serviks < 1cm / 1jam.	Partus lama	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
18	Nadi > 110x/menit, pusing, keringat dingin, nafas >30x/menit.	Syok	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Posisi <i>trendelenburg</i> . C. Infus RL/NS. D. Segera rujuk.

(Walyani dkk, 2012)

## G. Partograf

### 1. Pengertian

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

### 2. Fungsi partograf

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa *dilatasi serviks* selama pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan dengan tepat.
- c. Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.



## H. Isu-isu terbaru tentang persalinan

### 1. Hypno Birth

Kata *hypno* (dari *hypnosis*) dan *birthing* yang berarti melahirkan. *Hypnobirthing* adalah proses melahirkan dengan hypnosis. *Hypnobirthing* merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, *hypnobirthing* lebih mengacu pada hipnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan sang ibu dalam menjalani proses persalinan (Martalisa, 2013)

*Hypnobirthing* merupakan teknik untuk mencapai relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar penuh. Selain itu hypnobirthing mampu melancarkan air susu ibu (ASI) bagi ibu setelah melahirkan, menjaga agar tidak mengalami *baby blues*, memiliki bayi yang sehat secara fisik maupun psikologi, mengontrol emosi agar terhindar dari stress, serta menjaga diri dari ketakutan dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari depresi. Semua itu didasari dengan pengendalian pikiran yang negative yang dapat membuat tubuh menjadi sakit serta lebih mengembangkan pikiran yang positif dan akan berdampak positif juga bagi tubuh. Persalinan dengan metode hypnobirthing harus berfokus untuk menghilangkan sindrom ketakutan, ketegangan, nyeri (Martalisa, 2013)

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Menurut Vivian (2013), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai

dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* yang berarti melahirkan, jadi *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

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

## **B. Tujuan Asuhan Nifas**

1. Mendeteksi adanya perdarahan Masa Nifas.

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

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi. Ibu di anjurkan untuk menjaga seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar *vulva* terlebih dahulu dari depan ke belakang dan baru ke daerah *anus*. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudahnya.

3. Melaksanakan *skrining* secara *komprehensif*.

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

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri.

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

5. Memberikan pendidikan perawatan payudara

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

6. Konseling mengenai KB

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

(Sulistyawati, 2011).

### C. Tahapan Nifas

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

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

#### D. Proses Laktasi

Nanny (2013), pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon.

#### E. Mekanisme Menyusui

Menurut Nanny (2013) :

1. Refleks mencari

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

2. Refleks menghisap

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



**Gambar 2. 5 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing**

Sumber Dewi dkk (2013)

## 2. Refleksi menelan

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

## F. Manfaat pemberian ASI

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

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

## G. Komposisi Gizi Dalam ASI

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

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



ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

1. *Kolostrum*
2. *ASI transisi* : ASI peralihan yang keluar setelah *kolostrum* sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai ke 10.
3. *ASI matur* : ASI matur *disekresi* pada hari ke 10 dan seterusnyaUpaya Memperbanyak ASI

## H. Cara Menyusui yang Benar

### 1. Pengertian

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

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



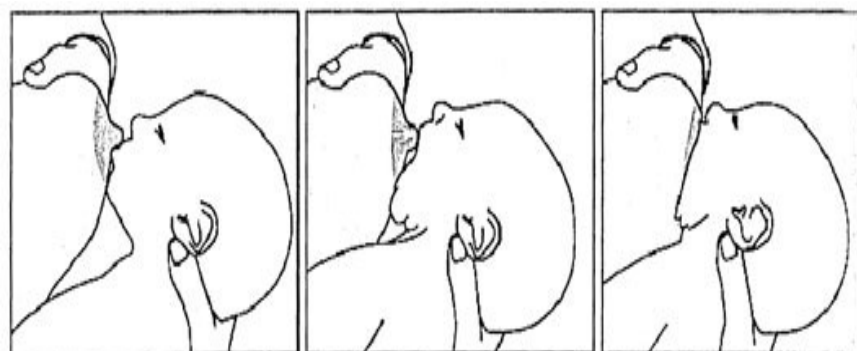
**Gambar 2. 6 Posisi Menyusui**

Sumber (Dewi dkk2013)

## 2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

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

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



1. Sentuh bibir bayi supaya bayi mau membuka lebar mulutnya.

2. Dekatkan bayi sehingga dagu dan bibir bawah menempel pada payudara.

3. Usahakan sebanyak mungkin daerah areola masuk ke dalam mulut bayi.

**Gambar 2. 7Refleks Pada Menyusui**

Sumber (Dewi dkk 2013)

## I. Tanda Bahaya Nifas.

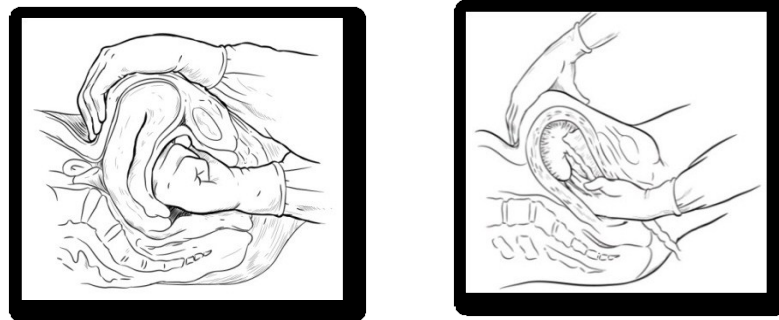
Menurut Dewi dkk (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas :

### 1. Perdarahan pasca persalinan primer

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

#### a. Perdarahan kala III.

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



Gambar 2. 8 KBI dan KBE

Sumber (Dewi dkk, 2013)

b. Perdarahan Pasca Persalinan Primer.

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

c. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder.

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

2. *Endometritis*.

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

- a. Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius.
- b. *Takikardi* (nadi cepat).
- c. Menggigit dengan infeksi berat.
- d. Nyeri tekan *uteri* menyebar secara lateral.

- e. Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual.
- f. *Subinvolusio*.
- g. *Lochea* sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, *lochea seropurelenta*.

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

### 3. *Parametritis*

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

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

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, *disuria*, suhu derajat rendah-jarang di atas 38,3 derajat celsius, *edema*, sisi jahitan merah dan *inflamasi*, mengeluarkan pus berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

### 5. Infeksi Saluran Kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan *hipotoni* kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari *perinium*, atau kateterisasi yang sering. Tanda gejalanya

adalah nyeri saat berkemih (*disuria*), demam, menggigil, perasaan mual muntah. Penanganannya *antibiotic* yang terpilih meliputi *nitrofurantion*, *sulfonamide*, *trimetoprim*, *sulfametoksazol*, atau *sefalosporin*.

#### 6. *Mastitis*

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

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

#### 7. *Hematoma*

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

- a. Pelahiran operatif.
- b. *Laserasi* sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal, atau selama penjahitan *episiotomi* atau *laserasi*.
- c. Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan *laserasi* atau *episiotomi*.

- d. Pembuluh darah di atas *apex insisi* atau *laserasi* tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- e. Penanganan kasar pada jaringan *vagina* kapanpun atau pada *uterus* selama *masase*

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

#### **J. Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas**

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

Pemberian jus nanas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan TFU pada ibu nifas. Kemampuan jus nanas dalam menurunkan TFU terkait dengan kandungan enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan menghidrolisis kolagen diduga melalui akumulasi hidroksiprolin. Ekstrak buah nanas muda yang diberikan secara berulang menyebabkan konsentrasi enzim bromelin cukup tinggi dalam darah. Hidrolisis kolagen oleh bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor. Ini memudahkan proses involusio uteri. Kolagen yang terhidrolisis oleh enzim bromelin membuat uterus menjadi sangat lunak. Degradasi kolagen oleh bromelin dapat menurunkan

bobot badan, serta pertumbuhan dan perkembangan uterus secara keseluruhan.

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

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek *let down*. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel, seperti pada otot polos yang melapisi duktus payudara. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunan.

#### **2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

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

##### **B. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Menurut Wahyuni (2012), adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian *fungsional neonatus* dari kehidupan didalam *uterus*. Kemampuan *adaptasi fungsional neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* kehidupan diluar *uterus*, disebut juga *homeostatis*. *Periodetransisi* merupakan fase



tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi dengan mengabaikan *usia gestasi* atau sifat persalinan dan melahirkan.

Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat dapat mencapai 80 kali permenit dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapa 180 kali permenit selama beberapa menit pertama kehidupan. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur (tidur pertama kali dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

### C. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Sistem Pernapasan

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

**Tabel 2. 8 Perubahan Sistem Pernapasan**

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

(Marmi, 2015).

## 2. Jantung dan Sirkulasi Darah

## 3. Saluran Pencernaan.

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

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

## 4. Hepar.

Fungsi *hepar* janin pada kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan *hepar* untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

## 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 berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6. Panas Suhu Tubuh.

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

a. *Konduksi.*

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

b. *Konveksi.*

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

c. *Radiasi.*

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

d. *Evaporasi.*

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

7. Kelenjar Endokrin.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu *kortikotropin* telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan *glandula supra renalis janin. Kelenjar adrenal* pada waktu lahir relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. *Kelenjar tyroid* sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir. Penyesuaian pada *system endokrin* adalah:

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

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal.

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

air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

9. Keseimbangan Asam Basa.

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

10. Susunan Syaraf.

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan di atas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan tujuh bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya. Sistem neurologis bayi secara anatomis atau fisiologis belum berkembang secara sempurna.

11. *Imunologi*.

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

#### **D. Bonding Attachment**

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

1. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan BA.
  - a. Menit pertama jam pertama.
  - b. Sentuhan orang tua pertama kali.
  - c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
  - d. Terlibat proses persalinan.
  - e. Adaptasi.

#### **E. Trauma Bayi Baru Lahir**

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

1. *Kaput suksedenium.*
2. *Sefal hematoma.*
3. Perdarahan *intrakanial* adalah perdarahan yang terjadi dalam tengkorak.
4. *Fraktur klavikula.*
5. *Fraktur humerus.*
6. Menurut Wahyuni (2012), trauma pada *flexsus brachialis* ada 5 jenis yaitu :
  - a. *Paralisis Erb-duchene* (kelumpuhan lengan untuk *fleksi,abduksi,dan* memutar lengan keluar) tindakan yang dilakukan melakukan fiksasi dalam beberapa hari atau 1-2 minggu dilanjutkan mobilisasi dan latihan.
  - b. *Paralisis klumpke* (bayi tidak dapat mengepal) tindakan yang dilakukan memasang bidang pada telapak tangan dan sendiri tangan yang sakit pada posisi *netral* yang selanjutnya diusahakan program latihan.
  - c. *Paralisis nervus frenikus* (elevasi diafragma yang sakit serta pergeseran *mediastinum* dan jantung) tindakan yang dilakukan Melakukan tindakan bedah sebelumnya diberikan terapi O2.

- d. Kerusakan *medulla spinalis*.
- e. *Paralisis* pita suara.

## **F. Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

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

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

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

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

### **2.1.5 Konsep Dasar KB**

#### **A. Pengertian KB**

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

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat

dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

### **B. Pola Dasar Kebijakan Program KB**

Menurut Sulistyawati (2013) :

Pola dasar kebijakan program KB antara lain :

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dan dianjurkan menganut *system* keluarga.
3. Catur warga adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan 2 anak.
4. Panca warga adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan 3 anak.
5. Hendaknya besar keluarga yang dicapai dalam usia reproduksi antara 20-30 tahun.
6. Mengakhiri keseburan 30-35 tahun.

### **C. Ruang Lingkup Progam KB**

Menurut Dewi dkk (2011) :

Ruang lingkup peogam KB secara umum adalah sebagai berikut :

1. Keluarga berencana.
2. Kesehatan reproduksi remaja.
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
5. Keserasian kebijakan kependudukan.
6. Pengelolaan SDM aparatur.
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.



#### D. Jenis-Jenis KB

Menurut Manjati (2011) :

1. Jenis KB berdasarkan jangka pemakaiannya

a. Jangka Pendek.

- 1) MAL.
- 2) Pil.
- 3) Kondom.
- 4) Suntik.

b. Jangka Panjang.

- 1) IUD.
- 2) Implant.
- 3) MOP dan MOW.

2. Metode KB non hormonal.

A. Metode *Amenorrhea* Laktasi (MAL).

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

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

Keuntungan untuk bayi :

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan untuk ibu :

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

Kerugian :

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

Indikasi :

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

Kontraindikasi :

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

#### B. AKDR

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

Keuntungan :

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

Kerugian

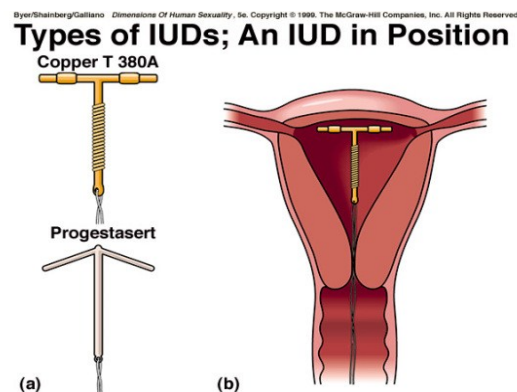
- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan,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

### Indikasi

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

### Kontraindikasi :

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



**Gambar 2. 9 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

Sumber (Dewi dkk 2013)

### C. IUD Post Plasenta

#### a. Pengertian

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam ( Engender Health, 2009).

Pemasangan AKDR berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi 3

- 1) *Immediate postplacental insertion (IPP)* yaitu AKDR dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan.
- 2) *Early postpartum insertion (EP)* yaitu AKDR dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam postpartum.
- 3) *Interval insertion (INT)* yaitu AKDR dipasang setelah 6 minggu postpartum.

Pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

#### a) Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

#### b) Dipasang dengan *ring forceps*

Prosedur pemasangan dengan AKDR menggunakan *ring forceps* hampir sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan *ring forceps*, bukan dengan tangan.

b. Jenis

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, Multiload Copper 375, dan IUD dengan levonorgestrel. IUD jenis Copper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB Pascapersalinan, jenis IUD Copper T 380A ini paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan levonorgestrel (misal Mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD post partum.

c. Cara Kerja

Pada pemasangan IUD post plasenta umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia diuterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti, namun pendapat yang terbanyak ialah bahwa IUD dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebutan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian IUD yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus. Penyelidik-penyelidik lain menemukan ketika IUD dipasang maka kadar prostaglandin dalam uterus meningkat sehingga menimbulkan kontraksi (Wiknjoastro, 2009).

d. Efektifitas

Efektivitas sangat tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD post plasenta 0.8 %, dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Sesuai dengan kesepakatan WHO, IUD dapat dipakai selama 10 tahun walaupun pada kemasan tercantum efektifitasnya hanya 4 tahun (BKKBN, 2010).

e. Keuntungan

- 1) Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
- 2) Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui
- 3) Aman untuk wanita yang positif menderita HIV
- 4) Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan
- 5) Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1-1,1 %
- 6) Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita
- 7) Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural
- 8) Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi

f. Kerugian

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

g. Efek Samping dan Komplikasi

1) Ekspulsi

Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian ekspulsi setelah post partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian ekspulsi lebih rendah daripada pada insersi yang dilakukan setelahnya. Gejala ekspulsi antara lain kram, pengeluaran per vagina, *spotting* atau perdarahan, dan dispareni.

2) Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD post plasenta terjadi antara 2.0-2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menyatakan angka kegagalannya 0,8 % dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

3) Infeksi

Prevalensi infeksi cenderung rendah yaitu sekitar 0,1 % sampai 1,1 %.

4) Perforasi

Perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita.

3. Metode kontrasepsi mantap

a. Tubektomi.

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

Keuntungan

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



5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

#### Kekurangan

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

#### Indikasi :

- 1) Usia >26 tahun.
- 2) *Paritas*>2.
- 3) Pascapersalinan.
- 4) Pascakeguguran.
- 5) Yakin telah mempunyai keluarga besar.

#### Kontraindikasi

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

**Tabel 2. 9 Komplikasi Tubektomi**

<b>Komplikasi</b>	<b>Penanganan</b>
Infeksi Luka	Apabila terlihat infeksi luka, maka diobati dengan <i>antibiotic</i> , bila terjadi <i>abses</i> dilakukan <i>drainase</i> .
Demam pasca operasi <38°C	Obati infeksi yang ditemukan
Luka pada kandung kemih	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
<i>Hematoma</i>	Gunakan <i>packs</i> yang hangat dan lembab

	di daerah luka.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau abses dan segera tangani sesuai dengan yang ditemukan.
Perdarahan <i>superfisial</i> (tepi-tepi kulit atau <i>subkutan</i> ).	Mengontor perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

(Prawirohardjo, 2011)

b. *Vasektomi*

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

Indikasi dari penggunaan *vasektomi* adalah upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya, serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

2. Metode KB hormonal

a. Suntik progestin.

Ada 2 macam jenis suntik progestin yaitu:

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

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

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*.

- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### Keuntungan

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

#### Kekurangan

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

#### Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi.
- 4) Setelah melahirkan dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

- 5) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau *anemia* bulan sabit.
- 6) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung *estrogen*.
- 7) Sering lupa jika menggunakan pil.
- 8) *Anemia* defisiensi besi.

Kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi suntikan *progestin*

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



**Gambar 2. 10 Depo Progestin**

Dewi dkk (2013)

b. Pil Progestin (minipil)

Mini Pil memiliki 2 jenis yaitu:

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



**Gambar 2. 11 Pil Progestin (Minipil)**

Dewi dkk (2013)

*c. Implant*

Menurut Prawiroharjo, 2011 Jenis-jenis implant :

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

Cara kerja *implant*

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

#### Keuntungan

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

#### Kekurangan

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

#### Indikasi dari penggunaan *implant*

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

#### Riwayat kehamilan *ektopik*.

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

#### Kontraindikasi dari penggunaan implant

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan *pervaginam* dan belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

- 4) Tidak dapat menerima perubahan haid.
- 5) *Miom uterus.*
- 6) Gangguan *toleransi glukosa.*

## **E. Isu Tentang Asuhan Keluarga Berencana**

### **1. Kondom On Spray**

Kondom 'spray-on' dengan sistem pompa yang menyemprotkan lateks cair ke alat kelamin dalam hitungan detik. Untuk menggunakan kondom semprot ini, pria memasukkan penisnya ke dalam tabung dan menekan tombol untuk menyemprotkan lateks cair dari cartridge yang bisa dilepas. Karet lateks akan mengering dalam hitungan detik. Setelah selesai digunakan, kondom ini bisa dilepas seperti kondom biasa. Waktu yang dibutuhkan agar lateks dapat mengering adalah sekitar 20 - 25 detik. Tapi Krause sedang mengupayakan agar waktunya bisa dipercepat lagi menjadi 10 detik. Kondom spray-on ini dijual dengan harga yang lebih mahal daripada kondom konvensional.

### **2. Kondom Spray**

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

### **3. Suntik KB hormonal pada pria**

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

#### 4. MOW tanpa Sayatan

Teknik terbaru sterilisasi wanita, yakni operasi tanpa sayatan pada perut mulai dikembangkan. Teknik tersebut menggunakan pendekatan histereskopi streilisasi wanita. Sebelumnya, ada dua teknik operasi sterilisasi wanita pada umumnya, yaitu melalui sayatan  $\pm 10$  cm pada perut (minilaparotomi) atau menggunakan teknik minim sayatan  $\pm 1,5 - 2$  cm pada perut (laparoskopi). Teknik ini menggunakan alat berupa histereskopi yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mulut rahim. Histreskopi adalah alat kedokteran yang terdiri atas kamera mikro resolusi tinggi (high definition) dengan diameter 0,3 cm yang disertai dengan working channel. Dengan histerekopi, dokter dapat melihat keadaan di dalam rahim melalui monitor dan melihat secara tepat muara kedua saluran telur. Setelah dokter menentukan saluran telur, alat steril yang sangat kecil dimasukkan melalui working channel secara tepat ke dalam saluran telur dengan bimbingan histereskopi secara tepat. Berbeda dari banyak alat kontrasepsi lainnya, alat mikrosteril ini tidak mengandung hormon sehingga tidak akan mempengaruhi siklus haid alami setiap bulan.

#### 5. Pemanasan

Telah lama diketahui bahwa kenaikan suhu yang sebentar pada bagian testis dapat menekan pembentukan sperma (spermatogenesis), sementara kenaikan suhu yang lebih lama dapat mempengaruhi patologi testis dan terjadinya cryptorchidism, varicocele serta ketidaksuburan sementara.

#### 6. Metode Kontrasepsi Hormonal

##### a. Testosterone

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



dengan kerja pil kontrasepsi pada wanita yang dapat menghentikan terjadinya ovulasi.

b. Prolaktin

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

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

c. Desogestrel

Desogestrel akan menghentikan produksi testostosterone di testis sehingga produksi sperma juga terhenti, sedangkan koyo testostosterone akan menyediakan kebutuhan testostosterone yang diperlukan oleh bagian tubuh yang lain (tanpa adanya testostosterone, maka pria akan Kehilangan bulu-bulu di wajah dan payudara akan membesar). Akan tetapi kesuksesan metode ini pada pria yang menggunakannya hanya sekitar 60%.

d. Suntikan Progesteron

Pemberian hormon progesteron pada pria akan berdampak pada turunnya produksi sperma

## 7. Pil Kontrasepsi Non Hormonal

### a. Ekstrak Tanaman Gandarusa (*Justicia gendarussa*)

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

### b. Nifedipine

Adalah jenis obat yang termasuk calcium channel blockers (CCBs). Penelitian menunjukkan CCBs bisa menghambat saluran kalsium dalam membran sel sperma. Hal itu akan berdampak menghambat kerja sperma tetapi tidak berpengaruh pada produksinya. Seseorang yang mengonsumsi nifedipine jumlah spermanya tetap tetapi fungsinya menurun.

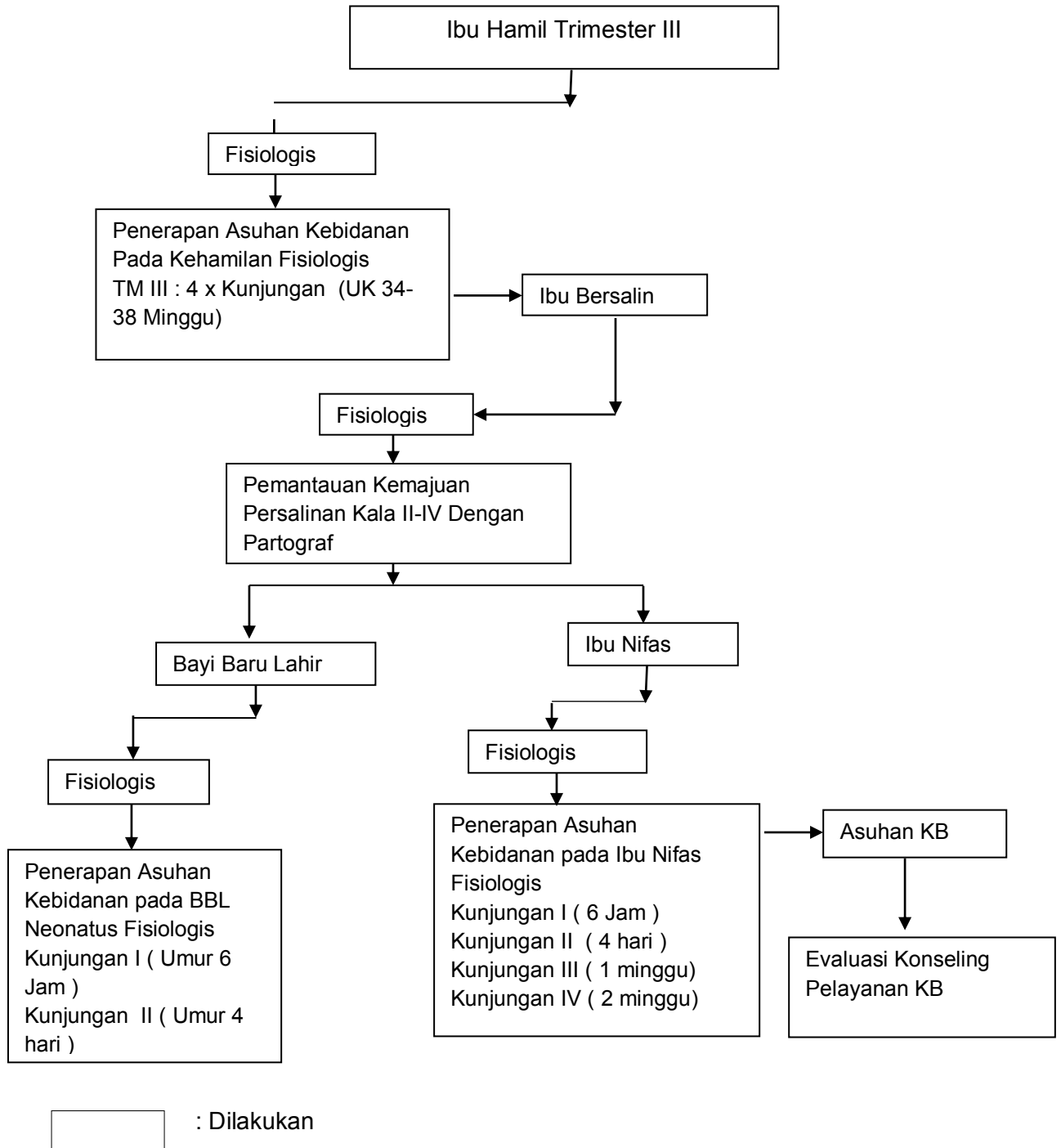
### c. Ultrasound

Saat ini, peneliti dari Universitas North Carolina, AS, sedang menguji apakah gelombang ultrasound bisa menjadi metode kontrasepsi baru bagi pria. Penelitian ini menemukan, gelombang ultrasound di bagian testis diketahui cukup aman menghentikan produksi sperma selama enam bulan. Prinsip kerjanya adalah menembakkan ultrasound ke testis supaya produksi sperma turun sampai tingkat nol. Angka ini merupakan angka ideal untuk mencegah terjadinya konsepsi atau

kehamilan. Namun, para peneliti masih berkeinginan untuk mencari tahu cara mengembalikan kesuburan pria setelah melakukan metode ini. Pasalnya, ada kemungkinan pria ingin memiliki anak lagi (Fatmawati, Ismi, 2013).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP COC



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### **3.1 Keterangan Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 34-38 minggu sesuai dengan format dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, setelah diberikan asuhan selama kehamilan responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dengan menggunakan partograf, setelah di berikan asuhan responden mengalami yang fisiologis.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan pada usia 6 jam sampai bayi berusia 4 hari, setelah diberikan asuhan kebidanan bayi tersebut mengalami hal yang fisiologis.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan 4 hari postpartum, kunjungan ketiga dilakukan 1 minggu postpartum dan kunjungan keempat dilakukan 2 minggu postpartum, setelah di berikan asuhan masa nifas responden mengalami hal fisiologis.

Asuhan pada ibu KB dengan melakukan evaluasi setelah pelayanan Keluarga Berencana.

**BAB IV**  
**PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

**4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

**A. KUNJUNGAN ANC I**

Waktu : 15.30 WIB  
Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb  
Oleh : Anita Parera

**SUBJEKTIF**

Identitas

Nama	: Ny "N"	Nama suami	: Tn "S"
Usia	: 23 Tahun	Usia	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S2 Ekonomi
Akuntansi			
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Perumahan Mondoroko Raya blok GM 04 No.73 RT/RW 02/14.		

Tidak ada keluhan. Namun ibu sering ke kamar mandi untuk BAK pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur ibu.

**1. Riwayat Haid**

Menarche : 15 Tahun  
Siklus : 28 hari  
Lama : 7 Hari  
HPHT : 01-10-2016  
TP : 08-07-2017

## 2. Riwayat kehamilan sekarang

Ini merupakan kehamilan kedua dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu baru memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 7 bulan karena ibu merasa keadaan ibu dan bayinya baik-baik saja, gerakan janin aktif, sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap.

## 3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB yang lalu

**Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan KB yang lalu**

Hamil Ke	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Anak			Nifas		KB
					JK	BB	PB	ASI	Pnylt	
1	9 Bulan	Normal	Bidan	-	P	3000	50	2 thn	-	Suntik 3 bln (1 thn)
2	<b>H A M I L I N I</b>									

## 4. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun

## 5. Riwayat kesehatan yang lalu

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

## 6. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

## 7. Pola kebiasaan sehari-hari

### 1. Nutrisi

Sebelum hamil : Makan 3x sehari dengan porsi sedang satu piring

- nasi, sayur, tahu tempe, ikan dan buah- buahan Minum 5-8 gelas/hari
- Selama hamil : Makan 3x sehari dengan porsi yang cukup satu piring nasi, sayur, tahu tempe, ikan, dan buah buahan, ibu tidak terek ,Minum 5-8 gelas/hari
2. Pola istirahat
- Sebelum hamil : Tidur siang  $\pm$  2 jam, tidur malam 6-7 jam sehari
- Selama hamil : Tidur siang  $\pm$  2 jam, tidur malam 6-7 jam sehari, kadang terbangun karena harus ke kamar mandi
3. Pola eliminasi
- Sebelum hamil : BAK  $\pm$  4-6 kali sehari, pada malam hari  $\pm$  1 kali, BAB 1 kali sehari
- Selama hamil : BAK  $\pm$  6-7 kali sehari, pada malam hari  $\pm$  3 kali, BAB 1 kali sehari
4. Pola aktivitas
- Sebelum hamil : Ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya
- Selama hamil : Ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, jalan-jalan dan tidak pernah beraktivitas dengan pekerjaan yang berat
5. Pola hygiene
- Sebelum hamil : Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore dan selalu menjaga kebersihan
- Selama hamil : Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore dan selalu menjaga kebersihan



## 6. Riwayat sosial

Hubungan ibu, suami, keluarga dan masyarakat baik

## 7. Pengetahuan

Ibu belum memahami tentang tanda-tanda persalinan

**OBJEKTIF****1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-Tanda Vital	: Tekanan Darah : 100/60 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Respirasi	: 22 x/menit
BB sebelum hamil	: 54 Kg
BB sekarang	: 65 kg
Tinggi Badan	: 156 cm
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: 25 cm

**2. Pemeriksaan fisik**

Kepala	: Bulat, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan, rambut hitam lurus, tidak kering
Muka	: Tidak pucat, tidak oedem
Mata	: Conjunctiva merah muda, sklera putih
Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran secret, pendengaran normal
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan Colostrum  
belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat striae, tidak ada luka bekas operasi, perut  
membesar sesuai usia kehamilan,

Leopold I : teraba bokong, TFU 29 cm

Leopold II : PUKI (punggung kiri)

Leopold III : teraba kepala, belum masuk PAP

DJJ : 142 x/ menit/funduscope

TBJ : 2.635 gram.

Ekstremitas : atas : tidak oedem -/-

bawah : tidak oedema, tidak ada varises

### **ANALISA**

Asuhan kebidanan pada Ny "N" usia 23 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> usia kehamilan  
37 minggu 1 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga, Ibu kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali dengan benar
4. Menjelaskan ibu untuk mengurangi asupan cairan, dan menjaga personal hygiene, ibu memahami dan dapat mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan.
5. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan bayi dalam kandungan apakah aktif atau melamah, ibu bersedia.

## 4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

### A.KUNJUNGAN INC

Hari/ tanggal pengkajian : Jumat, 2 Juli 2017  
 Waktu : 18.30 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb  
 Oleh : Anita Parera

### SUBJEKTIF

#### Identitas

Nama	: Ny "N"	Nama suami	: Tn "S"
Usia	: 23 Tahun	Usia	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S2 Ekonomi Akuntansi
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Perumahan Mondoroko Raya blok GM 04 No.73 RT/RW 02/14.		

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak jam 14.30 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 16.00 WIB Haid pertama haid terakhir tanggal 10 Oktober 2016. BAB terakhir 1x sehari jam 08.30, BAK terakhir 3x sehari jam 06.00 WIB, makan ½ porsi, minum 1 gelas air putih.

### OBJEKTIF

#### Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD : 110/70 mmHg
	S : 36,8 °C
	N : 82 x/menit
	RR : 22 x/menit

### Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Payudara : Simetris, ada hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar +/+
- Abdomen : TFU Pertengahan pusat-px (31 cm) teraba bokong, Punggung kiri, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian kepala, DJJ : 140 x/menit, His 3.10',35", TBJ: (31-11) x 155 =3100 gram.
- Genetalia : Ada lender bercampur darah, VT tanggal 02 Juli 2017 jam 18 .30 WIB, pembukaan 4 cm,eff 50%, ketuban +, bagian terendah kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, tidak ada penumbungan tali pusat, bagian terendah UUK jam11, Hodge I, molase 0.
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises

### ANLISA

Ny "N" usia 23 tahun G<sub>II</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39-40 T/H/I Letkep dengan inpartu kala I fase aktif

### Penatalaksanaan

#### Minggu, 02 Juli 2017/ Jam 18:30

Jam 18.30 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan

Jam 18.32 WIB : Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk

Segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, ibu dan keluarga segera menyiapkan perlengkapan persalinan.

Jam 18.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan.

Jam 18.36 WIB : Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan berjalan – jalan untuk mempercepat penurunan kepala

Jam 18.40 WIB : Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu merasakan kenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit. Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan telampir

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA 1.**

Minggu, 02 Juli 2017

Jam : 20.30 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kencang-kencangnya semakin kuat.

#### **OBJEKTIF**

K/U : Baik

Kesadaran : composmetis

TTV: :TD “ 100/60 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>c,

Abdomen : DJJ : 138x/menit, His 3.10’35”

Genetalia :VT v/v bloodshow, pembukaan 6 cm, eff 50%, ketuban +, bagian terendah kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian

terdahulu, tidak ada penumbungan tali pusat, bagian terendah UUK, Hodge II, molase 0.

### **Analisa**

Ny "N" Usia 23 Tahun G<sub>II</sub>P<sub>100I</sub> Ab<sub>000</sub> 39-40 minggu T/H/I Letkep dengan inpartu kala I fase aktif

### **Penatalaksanaan**

- 20.35 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan
- 20.37 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, ibu dan keluarga segera menyiapkan perlengkapan persalinan.
- 20.40 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada His, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan.
- 20.50 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan berjalan – jalan untuk mempercepat penurunan kepala
- 20.55 Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu merasakan

kenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit. Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ dan VT telah dilakukan dan telampir

Hari/Tanggal : Minggu, 2 Juli 2017

Hari/Tanggal : Minggu, 02 Juli 2017

Jam : 22.30 WIB

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

O : K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/60 mmHg

Genetalia : terlihat perineum menonjol, vulva membuka, ada lender bercampur darah, VT tanggal 02-07-2017 jam 22.30, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, tidak ada penumbungan tali pusat, Hodge III, molase 0

Anus : terlihat tekanan pada anus

A : Ny "N" Usia 23 Tahun G<sub>2</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 39-40 minggu T/H/Letkep dengan inpartu kala II

P :

Jam 22.30 WIB : Menjelaskan kepada pasien mengenai hasil pemeriksaan, bahwa pasien dan janinnya dalam keadaan baik, ibu siap untuk dipimpin persalinan karena sudah pembukaan lengkap, ibu mengerti dan

memahami

- Jam 22.31 WIB : Menyiapkan partus set, hecing set, set pertolongan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu dan pakaian bayi.
- Jam 22.35 WIB : Memakai APD, APD sudah terpasang
- Jam 22.36 WIB : Memimpin ibu meneran jika ada kontraksi, memberi makan dan minum jika tidak ada kontraksi
- Jam 22.40 WIB : Menolong persalinan sesuai langkah-langkah APN,
- Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu saat kepala bayi terlihat 5 – 6 cm di depan vulva
  - Meletakkan duk steril dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
  - Membuka bak instrumen dan memakai handscoon steril
  - Saat kepala lahir cek lilitan tali pusat
  - Tunggu bayi putar paksi luar
  - Biparietal melahirkan bahu depan belakang dan sanggah susur
- Jam 22.45 WIB : Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada kelainan kongenital



**KALA III**

Hari/ tanggal : Minggu 02 Juli 2017

Jam : 22.55 WIB

S : Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya dan perutnya sedikit mules.

O : KU : Baik  
 Kesadaran : Composmetis  
 Abdomen : uterus globuler, kandung kemih kosong.  
 Genetalia : ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang.

A : Ny "N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala III

P :

Jam 22.46 WIB : Menyuntikan oksitosin 10 IU, IM, fundus uteri berkontraksi dengan kuat

Jam 22. 50 WIB : Melakukan PTT dengan meletakkan tangan kiri diatas symfisis, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, mendorong uterus kearah dorso kranial, plasenta lahir lengkap pukul 22.55 WIB, dan langsung melakukan pemasangan KB IUD Copper T 380A, ibu tidak merasakan sakit.

Penatalaksanaan

pemasangan KB IUD :

- Memberikan informasi kepada ibu bahwa akan dilakukan pemasangan IUD
- Menyiapkan IUD
- Menggunting benang IUD
- Melakukan pemasangan IUD dengan memegang IUD menggunakan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dimasukkan perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan kiri melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan IUD terpasang dengan benar.

Jam 22.56 WIB : Melakukan masase uterus selama 15 detik atau 15 kali, uterus teraba keras

Jam 22.57 WIB : Mengecek kelengkapan plasenta, dengan jumlah kotiledon 15, selaput yang lengkap, tebal  $\pm 2,5$  cm, diameter  $\pm 18$  cm, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm.

Jam 22.59 WIB : Mengecek kemungkinan laserasi, tidak ada laserasi pada vagina dan perinium

Jam 23.00 WIB : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik

Jam 23.05 WIB : Membersihkan dan mengganti baju ibu, ibu sudah bersih dan memakai baju

- bersih.
- Jam 23.10 WIB : Mendekontaminasi semua alat-alat yang terkontaminasi, alat – alat sudah dicuci dan dikeringkan
- Jam 23.15 WIB : Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase, ibu sudah melakukan dengan benar
- Jam 23.30 WIB : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, hasil Suhu 37<sup>0</sup>C, Nadi 140x/m, RR 55x/menit, kulit Kemerahan dan tidak ada retraksi dinding dada
- Jam 23.45 WIB : Melakukan penyuntikan vit K1 1 mg dan pemberian salep mata, bayi menangis saat penyuntikan
- Jam 23. 47 WIB : Menyelimuti dan memakaikan topi, bayi tidak kedinginan

#### **KALA IV**

Hari/ tanggal : Senin, 03 Juli 2017

Jam : 01.10 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, sudah BAK 2 kali tetapi belum BAB, sudah bisa miring kiri kanan dan jalan ke kamar mandi, ASInya sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, ibu sudah makan 1 piring nasi sayur, tahu tempe dan minum 1 gelas air putih.

O : k/u : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 100/60 mmHg

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

Genetalia : Tidak ada luka jahitan, lochea rubra, perdarahan  
sedikit

A : Ny "N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala IV

P :

- 01.11 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami
- 01.13 Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir di partograf.
- 01.15 Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
- 01.20 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarga apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri kepala hebat sampai pengelihatian kabur, maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia
- 01.25 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan ½ porsi dan minum 1 gelas susu.
- 01.30 Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu kelelahan setelah persalinan, ibu memahami.
- 01.32 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri, ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
- 00.20 Menjelaskan kepada ibu untuk control ulang tiga hari lagi jika

00.21      sewaktu-waktu ada keluhan, ibu sepakat

Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir pada partograf

### **4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

#### **A. KUNJUNGAN PNC I**

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis, 03 Juli 2017

Waktu : 04.55 WIB

Tempat : di rumah Ny "N"

Oleh : Anita Parera

#### **SUBYEKTIF**

##### Identitas

Nama : Ny "N"

Nama suami : Tn "S"

Usia : 23 Tahun

Usia : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S2 Ekonomi

##### Akuntansi

Pekerjaan : Ibu RT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Perumahan Mondoroko Raya blok GM 04 No.73 RT/RW 02/14.

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya. Ibu melahirkan secara normal pada tanggal 02 Juli 2017 jam 22.45 WIB. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan ibu menyusui bayinya dengan baik, nafsu makanya baik, ibu sudah BAK tetapi belum BAB. Ibu tidak bekerja tetapi hanya merawat bayinya.

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/60 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae, tidak ada linea, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka jaitan.

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises

**ANALISA**

Ny "N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 jam post partum fisiologis

**PENATALAKSAN**

**Senin, 03 Juli 2017**

**Jam :04.55 WIB**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim.
3. Membantu ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, kemudian berjalan, ibu sudah bisa miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan sendiri tanpa bantuan.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, ibu telah BAK dan belum BAB
5. Memberikan KIE cara menyusui yaitu ibu duduk tegak, kaki tidak boleh menggantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada areola, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi mencakup sebagian atau seluruh areola, siku ibu menopang kepala bayi dan telapak tangan pada bokong bayi, bayi menyusui perlahan dan tenang, serta membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat melakukan cara menyusui dengan benar.
6. Mengajarkan kepada ibu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke arah belakang, ibu memahami dan akan melakukan anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur, ibu memahami dan bersedia untuk melakukan anjuran.
8. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat mengulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
9. Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

## B. KUNJUNGAN PNC II

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis, 06 Juli 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Anita Parera

### SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar, sudah melakukan aktifitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah

### OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/60 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae, tidak linea, kontraksi uterus baik, TFU : 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada luka jaitan

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises,

### ANALISA

Ny "N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 4 hari post partum fisiologis



## **PENATALAKSANAAN**

**Jam 16.30 WIB/06 - 07- 2017**

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

### **C. KUNJUNGAN PNC III**

Hari/ tanggal pengkajian : Senin, 10 Juli 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Anita Parera

#### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan merasa dirinya tidak bermasalah setelah pemasangan IUD

#### **OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/60 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae, tidak ada linea, TFU berada pada pertengahan pusat simphisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa, tidak ada luka jahitan.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises.

## **ANALISA**

Ny "N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 8 hari post partum fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

**Jam 16.30 WIB/08-07-2017**

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

#### **D. KUNJUNGAN PNC IV**

Hari/ tanggal pengkajian : jumat 14 Juli 2017 WIB

Tempat : Rumah Ny. "N"

Oleh : Anita Parera

#### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

#### **OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/60 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, Tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

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

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa.

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises.

#### **ANALISA**

Ny "N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 12 hari post partum fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan penjelasan tentang keadaan ibu bahwa keadaan umum ibu baik, ibu dapat menerima keadaannya.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga nutrisinya, ibu memahami
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi, ibu memahami
4. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia.

### **4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **A. KUNJUNGAN BBL I**

Hari/ tanggal pengkajian : Minggu, 02 Juli 2017  
Waktu : 11:45 WIB  
Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb  
Oleh : Anita Parera

#### **IDENTITAS**

Nama By : By. Ny. "N"  
Umur : 1 jam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir : 02 Juli 2017/ 11:45 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu melahirkan anak keduanya pada tanggal 02 Juli 2017 jam 22.45 WIB secara Normal.

**OBJEKTIF**

KU : Baik P : 49 cm  
 TTV : DJ : 148 x/menit RR : 45 x/menit  
 Suhu : 36,7 °C A-S : 7-9  
 BB : 3100 gram

Menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.

**Pemeriksaan Fisik**

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma  
 Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva merah muda  
 Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung  
 Mulut : Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan palatoskisis  
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada cairan abnormal  
 Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris  
 Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat masi basah tertutup kassa kering, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi  
 Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor  
 Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak sianosis, tidak ada polidaktili dan sindaktili, kulit kemerahan, kering dan mengelupas.

**Pemeriksaan Antropometri**

BBL : 3100 gram PB : 49 cm  
 LK : 33 cm LD : 35 cm  
 LILA : 11 cm

*Circumferentia suboksipito bregmatika* : 32 cm

*Circumferentia fronto oksipitalis* : 34 cm

*Circumferentia submento bregmatika* : 32 cm

*Circumferentia mento oksipitalis* : 35 cm

#### Reflek

Reflek *Glabela* : ( Baik (Mata berkedip saat diberi rangsangan di mata)

Reflek *Morro* : ( Baik (abduksi dan ekstensi simetris lengan ; jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks. : Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama)

Reflek *Rooting* : + ( Baik (Mencari sumber rangsangan tangan di mulut)

Reflek *Sucking* : + ( Baik (Bayi menghisap dengan baik)

Reflek *Swallowing* : + ( Baik (Bayi bisa menelan susu formula dengan baik)

Reflek *Grasping* : + ( Baik (Tangan bayi menggenggam saat dirangsang)

#### **ANALISA**

By Ny "N" usia 1 Jam dengan Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan fisiologis.

#### **PENATALAKSANAAN**

11:50 Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti

- 11.57 Melakukan pemeriksaan berat badan, membersihkan bayi, dan mengeringkan, sudah dilakukan
- 11.58 Memberikan identitas bayi berupa gelang yang sudah di tulis nama ibu, tanggal lahir, jam lahir, berat badan, panjang badan, sudah diberikan
- 12.00 Melakukan perawatan tali pusat seperti membalut tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan apapun pada tali pusat, Sudah dilakukan
- 12.02 Memberikan injeksi vit K1 1mg (0,5 ml) diberikan secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar, tidak keluar darah dari tempat penyuntikan, tidak bengkak dan dan tidak merah
- 12.03 Memberikan salep mata oxytetracilin pada bayi, sudah diberikan
- 12.04 Menjaga suhu tubuh agar tetap hangat dengan cara bayi dibedong, memberi topi kepada bayi dan diberikan alas yang hangat (infant warmer), sudah dilakukan
- 12.05 Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, bayi segera dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, keluarga mengerti.



**USIA 6 JAM**

**Hari/ Tanggal : Jumad, 03 Juli 2017**

**Jam : 04:45**

Hari/ tanggal pengkajian : Senin, 03 Juli 2017

Waktu : 04:45 WIB

Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb

Oleh : Anita Parera

**IDENTITAS**

Nama By : By. Ny. "N"

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 03 Juli 2017/ 04.45 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu melahirkan anak keduanya pada tanggal 02 Juli 2017jam 22.45 WIB secara Normal.

**OBJEKTIF**

KU : Baik P : 49 cm

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

Suhu : 36,7 °C A-S : 7-9

BB : 3100 gram

Menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.

### Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma
Muka	: Tidak pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva merah muda
Hidung	: Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan palatoskisis
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada cairan abnormal
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris
Abdomen	: Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat masi basah tertutup kassa kering, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia	: Labia mayor sudah menutupi labia minor
Ekstremitas	: Simetris, tidak ada oedema, tidak sianosis, tidak ada polidaktili dan sindaktili, kulit kemerahan, kering dan mengelupas.

### Pemeriksaan Antropometri

BBL	: 3100 gram	PB	: 49 cm
LK	: 33 cm	LD	: 35 cm
LILA	: 11 cm		
<i>Circumferentia suboksipito bregmatika</i>	: 32 cm		
<i>Circumferentia fronto oksipitalis</i>	: 34 cm		
<i>Circumferentia submento bregmatika</i>	: 32 cm		
<i>Circumferentia mento oksipitalis</i>	: 35 cm		

**Reflek**

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

**ANALISA**

By Ny "N" usia 6 Jam dengan bayi lahir normal

**PENATALAKSANAAN**

- 05:10 Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 05.12 Melakukan pemeriksaan berat badan, membersihkan bayi, dan mengeringkan, sudah dilakukan
- 05.14 Memberikan identitas bayi berupa gelang yang sudah di tulis nama ibu, tanggal lahir, jam lahir, berat badan, panjang badan, sudah

diberikan

- 05.15 Melakukan perawatan tali pusat seperti membalut tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan apapun pada tali pusat, Sudah dilakukan
- 05.20 Menjelaskan kepada keluarga untuk menjemur bayinya setiap pagi selama  $\pm$  15 – 30 menit, keluarga mengerti
- 05.22 Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, bayi segera dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, keluarga mengerti.
- 05.23 Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 05.24 Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau masalah, Ibu menyetujui akan datang segera jika ada keluhan atau masalah

## **B. KUNJUNGAN BBL II**

### **IDENTITAS**

Nama By : By. "N"  
Umur : 4 Hari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir : 06 Juli 2017

### **SUBJEKTIF**

Saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan menyusunya sering dan hanya diberikan ASI saja. saat usia 4 hari dan tali pusat sudah mengering. Bayi BAB 1-2 kali/hari, BAK sering. Bayinya bergerak aktif.

### **OBJEKTIF**

KU : Baik  
TTV : DJ : 136 x/menit  
RR : 40 x/menit  
BB : 3100 gram

### **Pemeriksaan Fisik**

Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva merah  
Muda  
Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret  
Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada oral trush  
Telinga : Bersih, tidak ada serumen  
Leher : Gerakkan bebas, tidak ada benjolan abnormal  
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat belum lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi  
Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor

Ekstremitas : Tidak sianosis, gerak aktif

## **ANALISA**

By Ny " N" Usia 4 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Bayi Lahir Normal.

## **PENATALAKSANAAN**

Hari/Tanggal : Kamis, 06 Juli 2017

Pukul 16.30 WIB

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjemur bayinya  $\pm$  15 - 30 menit dan memberikan ASI sesering mungkin, ibu mengerti
- 3) Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya, seperti tidak mau menyusui, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dan macam-macam imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak, ibu mengerti.

## 4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

### A. KUNJUNGAN KB

Hari/ tanggal pengkajian : Minggu, 02 juli 2017  
 Waktu : 23.00WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb  
 Oleh : Anita Parera

### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

### OBJEKTIF

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD = 100/60 mmHg  
 N : 80 kali/menit  
 RR : 22 kali/menit

### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.  
 Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, tidak terdapat benjolan abnormal  
 Ekstremitas atas : Tidak oedem, pergerakan bebas.  
 Ekstremitas bawah : Tidak oedem, bergerak bebas, dan tidak varises.

### ANALISA

Ny "N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan Akseptor Baru KB IUD Pasca Plasenta

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal 02 juli 2017

Pukul 23:00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu memahami dan kooperatif.
2. Menjelaskan macam-macam KB dan keuntungan, kelebihan, Ibu mengerti dan ingin menggunakan KB IUD.
3. Memberikan inform consent pemasangan KB IUD, Ibu bersedia
4. Mempersiapkan alat yaitu : sarung tangan panjang, gunting, IUD copper T, betadine, peralatan telah disiapkan.
5. Melakukan pemasangan IUD sesuai prosedur pemasangan.
6. Membuang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan.
7. Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 14 juli 2017 atau bila ada keluhan , ibu abersedia datang.



## B. EVALUASI KUNJUNGAN KB

Hari/ tanggal pengkajian : Senin 17 juli 2017  
 Waktu : 16.00WIB  
 Tempat : Di Rumah Ny "N"  
 Oleh : Anita Parera

### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

### OBJEKTIF

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD = 100/60 mmHg  
 N : 80 kali/menit  
 RR : 22 kali/menit

### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.  
 Abdomen : TFU tidak teraba, tidak terdapat benjolan abnormal  
 Ekstremitas atas : Tidak oedem, pergerakan bebas.  
 Ekstremitas bawah : Tidak oedem, bergerak bebas, dan tidak varises.

### ANALISA

Ny " N" Usia 23 Tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 2 minggu Akseptor KB IUD

### PENATALAKSANAAN

Tanggal 17 juli 2017

Pukul 16.30 WIB

1. Memberikan penjelasan tentang keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu dapat menerima keadaannya.
2. KIE tentang :

- a. Mengajarkan ibu cara mengecek KB IUD, ibu mengerti
- b. Memberitahu ibu waktu untuk kontrol KB IUD, ibu memahami
- c. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu- waktu bila ada keluhan,  
ibu bersedia.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."N" di BPM Soemidjah Ipung, AMd. Keb dan di rumah pasien Jl. Perumahan Mondoroko raya blok GM 04 No.73 RT 02. RW 14.. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES WidyagamaHusada Malang.

#### **5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan**

Pada tanggal 24 maret 2016 dilakukan kunjungan pertama kehamilan pada Ny. "N" usia 23 tahun. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. "N" usia kehamilan 34 minggu 1 hari. Tujuan dari dilakukannya kunjungan awal saat masa kehamilan adalah mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil sehingga dapat membantu bidan dalam mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi ( Yeyeh, 2011 ).

Sesuai standart asuhan kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan seperti tanda-tanda vital untuk mengetahui tanda klinis dan menegakkan diagnosis suatu penyakit dalam menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*) dan mendengarkan (*auskultasi*). Dan pemeriksaan leopold dilakukan untuk mengetahui bagian-bagian janin, letak, dan presentasi janin (Terj D. Lyrawati,2011).

Kunjungan dilakukan 4 kali, pada kunjungan 1,2, dan 4 ibu tidak ada keluhan, tetapi pada kunjungan yang ke 3 ibu mengeluhkan sakit punggung, sakit punggung disebabkan oleh pekerjaan yang terlalu berat seperti mencuci

pakaian dan mengepel, dan penulis sudah memberikan KIE untuk mengurangi pekerjaan yang terlalu berat seperti yang ibu lakukan setiap harinya. Hal ini masih dikatakan fisiologis menurut Hani, dkk 2011 karena sakit punggung disebabkan karena ligamentum dan otot tulang belakang mendapat tekanan karena pembesaran uterus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan pada Ny. "N" merupakan keluhan yang fisiologis yang dapat teratasi setelah diberikan konseling. Jika ibu terus bekerja pekerjaan yang berat akan berdampak seperti nyeri punggung dan kelelahan, terpeleset atau jatuh karena pada saat hamil terutama trimester 3 ibu mengalami penambahan massa tubuh sehingga pada saat ibu berdiri ataupun berjalan akan merasakan kesulitan karena gaya Tarik bumi terhadap ibu bertambah dan postur tubuh yang berubah mengalami ketidakseimbangan (Arisman, 2011).

Hasil pemeriksaan LILA 25 cm, Menurut Arisman (2011) menyatakan bahwa normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, seorang ibu hamil yang mengalami pengukuran lilyanya kurang dari normal maka akan berdampak Anemia dan BBLR, yang dikarenakan Anemia adalah HB yang menurun dimana di dalam HB mengikat nutrisi dan oksigen didalam darah sehingga jika ibu mengalami anemia maka janin yang di dalam Rahim ibu pun akan sedikit mendapatkan nutrisi dan oksigen dan akan berdampak ke BBLR (Rukiyah, 2012) maka disini akan diberikan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan.

Selama kehamilan kenaikan berat badan Ny "N" adalah 11 kg. Ini merupakan hal yang normal jika dikaitkan dengan IMT pada ibu yang bernilai 22,4. Menurut Prawirohadjo, (2013) Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 19,8 – 26 kg/m<sup>2</sup>, dan dengan kenaikan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil. ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan

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

Pada pemeriksaan TFU yang dilakukan selama 4 kali kunjungan didapatkan TFU lebih kecil dari usia kehamilan. Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 18 Juni 2017 dengan usia kehamilan 37 minggu didapatkan TFU 29 cm sedangkan menurut Dewi, (2011) perkiraan tinggi fundus uteri usia kehamilan 37 minggu setinggi prosesus xifoideus (33 cm). Rendahnya TFU pada hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena paritas ibu. Kehamilan kedua membuat ukuran panggul ibu semakin longgar sehingga pada usia kehamilan 37 minggu kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul menyebabkan tinggi fundus uteri menjadi turun. Rendahnya TFU juga dapat disebabkan karena nutrisi yang kurang pada ibu. Selama hamil ibu hanya mengonsumsi nasi dan sayur saja sehingga kebutuhan pada ibu belum sepenuhnya terpenuhi. Menurut Nugroho, (2014) selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C, dan vitamin D yang semuanya itu dapat

diperoleh jika ibu banyak mengkonsumsi umbi-umbian, nasi, buah-buahan, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur. Jika kebutuhan nutrisi pada ibu hamil tidak terpenuhi maka akan menyebabkan malnutrisi, BBLR, down syndrome, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat, KEK, dan anemia. Peningkatan berat badan juga erat kaitannya dengan peningkatan TFU.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin dimana tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak. Anemia atau kurang darah merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (HB) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Fungsi HB dalam darah yaitu untuk mengikat dan mengangkut oksigen dan nutrisi dari paru-paru keseluruhan tubuh. Ibu hamil baru dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi HB dalam darahnya kurang dari 11 %. Menurut Walyani (2012), ibu yang mengalami Anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu serta bisa menyebabkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan otak janin.

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny "N" mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani,2015) standart asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan *Protein urine*, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan *urine reduksi*, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang

tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa, kemudian pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena kewenangan pemeriksa sebagai mahasiswa serta pemberian obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria.

## **5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati & Esti, 2014). Tanda-tanda persalinan yaitu Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan - robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada (Kuswanti & Melina, 2014).

Tanda dan gejala inpartu menurut Rohani (2011) yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, serviks mendatar dan pembukaan telah ada serta kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).Kala I adalah serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. (Rohani, 2011) Lama kala I pada persalinan Ny."N" berlangsung sekitar 4 jam. yang diberikan saat kala I yaitu mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi, dukungan emosionalpada ibu seperti membantu ibu bernafas saat ada kontraksi, menganjurkan posisi yang

nyaman yaitu miring kiri serta mengucapkan kata-kata yang memberikan semangat pada ibu. Hal tersebut sesuai dengan teori pemberian nutrisi saat kala I dapat memberikan kekuatan pada ibu dan mempengaruhi dorongan saat mengedan ditambah his yang semakin kuat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan dapat mempercepat bayi lahir. Dukungan emosional pada ibu dapat mendorong rasa percaya diri lebih besar lalu berbaring miring kiri berguna untuk memberikan oksigenasi yang baik bagi bayi (Eriyati, 2012).

## Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada Ny "N" berlangsung selama 15 menit. Menurut Kuswanti, 2014 pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 90 menit dan pada multigravida rata-rata 30 menit. Kala II yang berlangsung cepat pada Ny "N" dipengaruhi oleh power, passage, passanger, psikologi, posisi dan penolong (Kuswanti, dkk. 2014). Power dimana His yang begitu adekuat pada ibu dan kekuatan mengejan ibu yang bagus, kekuatan mengejan dipengaruhi oleh nutrisi yang diperoleh selama kala II karena ibu tetap makan dan minum. Passage karena jalan lahir yang telah dilewati sebelumnya dan ibu juga sudah satu kali melahirkan bayi dengan berat lahir yang lebih dari 2.500 gram sehingga mempermudah kepala bayi untuk keluar. Passanger karena posisi kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul, letak plasenta yang normal dan bagian terendah janin yaitu UUK yang sudah teraba di dasar panggul. Menurut Manuaba (2010), kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya akan mudah lahir, persendian kepala berbentuk kogel sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putar paksi dalam. Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan



fleksi untuk putar paksi dalam. Faktor Psikologi berupa dukungan suami saat persalinan juga bisa membantu mempercepat proses persalinan. Menurut Kuswanti, (2014) selama proses persalinan ibu akan mengalami rasa takut dan cemas yang akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk mendapatkan rasa nyaman dan tenang pada masa persalinan. Perasaan ini dapat membantu mempercepat proses persalinan.

Posisi saat persalinan, selama persalinan ibu memilih posisi dorsal recumben. Menurut Sulistyawati, dkk (2010), posisi ini mempunyai keuntungan diantaranya adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman, jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah, membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul, lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum. Faktor lainnya adalah penolong, penolong persalinan yang dapat menciptakan hubungan saling mengenal sehingga mencerminkan adanya *inform concent*. Dalam hal ini penolong mampu membantu ibu dalam persalinan dengan metode yang telah ditetapkan sehingga ibu mendapatkan asuhan sayang ibu (Varney, 2009).

Ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda gejala kala II diantaranya yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Setelah 15 menit meneran bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital, tidak ada robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah  $\pm$  100 cc. Saat bayi lahir langsung dilakukan IMD, dan saat lahir tidak terjadi laserasi pada perinium karena perinium yang elastis sehingga jalan lahir membuka dengan baik saat melahirkan kepala bayi.

### Kala III

Menurut Kuswanti, dkk,(2014) kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan. Tujuan dilakukan manajemen aktif kala III adalah mempersingkat kala III, mempercepat lahirnya plasenta, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Dengan langkah dari manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Yeyeh Rukiyah, 2012).Kala III pada Ny N berlangsung 10 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar. Oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD. Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi. Dari kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi.Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.Karena tempat perlekatan semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat,menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina(Yeyeh Rukiyah, 2012).Saat adanya tanda pelepasan plasenta maka dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm depan vulva. Tangan kiri diletakkan di atas perut ibu untuk memeriksa adanya kontraksi uterus. Saat ada kontraksi tangan kiri diatas perut ibu dan melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan, dan tangan kanan sambil menegangkan tali pusat. Ketika plasenta tampak di introitus vagina,

kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan melakukan curam bawah dan curam atas sanggah dan diputar dengan hati-hati searah dengan arah jarum jam. Hal ini dilakukan untuk mencegah tertinggalnya selaput plasenta. Gerakan dorso cranial yang dilakukan mempunyai fungsi untuk mendorong korpus uteri kearah belakang sehingga saat korpus uteri bergerak keatas dan tali pusat semakin menjulur menandakan plasenta telah lepas (Yeyeh Rukiyah, 2012). Dengan cepat ketika plasenta lahir langsung dilakukan masase selama 15 kali atau 15 detik dengan menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Proses ini dilakukan untuk mencegah perdarahan pada ibu. Pada saat dilakukan pemijatan pada fundus uteri maka akan merangsang kontraksi uterus dan saat kontraksi pembuluh – pembuluh darah disekitar otot rahim akan terjepit (Yeyeh Rukiyah, 2012).

#### Kala IV

Menurut Kuswanti Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Selama kala IV kebutuhan eliminasi ibu berlangsung baik karena ibu selalu mengosongkan kandung kemih, dan ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri-miring kanan dan jalan-jalan. Dalam pemantauan tanda-tanda vital hasil yang didapatkan adalah normal, kontraksi fundus uteri keras. Pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari dibawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis (Dewi, dkk., 2013).

Kontraksi yang keras tersebut karena ibu mau melakukan masase dan IMD yang berhasil. IMD adalah permulaan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di atas dada ibu (Roesli, 2009). Saat

bayi menghisap payudara ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses kontraksi uterus (Sudarti, 2010). Kontraksi yang keras dan IMD yang berhasil tersebut mengurangi jumlah darah yang keluar. Saat uterus berkontraksi dengan baik maka pembuluh - pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. Jumlah perdarahan sampai dengan 2 jam post partum  $\pm$  10 cc yang dinamakan lochea rubra.

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

### **5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas**

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos (Nanny, dkk., 2013). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post Postpartum didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat Pada kunjungan kedua 4 hari post post partum TFU 3 jari dibawah pusat, fundus uteri teraba keras, Pada kunjungan ketiga 8 hari post partum fundus uteri Pertengahan simpisis pusat ,Hasil pemeriksaan pada kunjungan keempat fundus uteri tidak teraba Penurunan fundus uteri Ny. "N" berjalan normal sesuai dengan teori (Nanny, dkk., 2013) yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan dan tidak akan lagi teraba pada 14 hari post partum. Jika pada kunjungan 6 jam postpartum TFUnya

masi setinggi pusat karena kurangnya mobilisasi dan uterus tidak berkontraksi dengan baik, dampak yang dapat terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau (Nanny, dkk., 2013). Pada pemeriksaan 6 jam post Partum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah  $\pm \frac{1}{4}$  softex. Pada kunjungan kedua 4 hari post partum lochea berwarna kuning berisi darah lendir kurang lebih  $\frac{1}{2}$  softex. Pada kunjungan ketiga 8 hari post partum lochea berwarna kuning. Pada kunjungan keempat lochea berwarna kuning. Selama masa nifas Ny. "N" tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post Partum maupun setelah 24 jam post partum Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Nanny, dkk., (2013 ) maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny "N" adalah normal. Involusi normal didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan serta melakukan senam nifas secara teratur.

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

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

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

Pada kunjungan kedua 4 hari post partum ibu bertanya tentang cara merawat bayinya, ibu tampak memperhatikan cara membedong bayi, dan mengatakan belum bisa memandikan bayinya. Menurut Nanny, dkk., (2013) pada fase *taking hold* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini merupakan kesempatan yang baik bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan

ibu dan bayinya. Berdasarkan teori tersebut maka pada kunjungan kedua ibu banyak diberikan konseling seperti, cara merawat bayi sehari-hari, gizi, pola istirahat, pola aktivitas personal hygien serta senam nifas. Pada kunjungan ketiga dan keempat ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu tampak sehat dan senang dapat mengurus anaknya sendiri, ibu terus menceritakan tentang kebiasaan bayinya dan perubahan tingkah laku bayinya. Proses adaptasi ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., (2013) bahwa pada fase *letting go* ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pada fase ini ibu masih membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk membantu merawat bayi, dan mengerjakan pekerjaan dirumah karena ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mendapatkan kondisi fisik yang baik sehingga ibu bisa merawat bayinya.

Pada saat kunjungan masa nifas tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara. Tromboflebitis yang ditandai dengan oedema pergelangan kaki, tungkai dan paha serta nyeri saat penekanan betis (Nanny, dkk., 2013). Selama kunjungan masa nifas pada Ny. "N" tidak ada keluhan.

#### **5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir)**

Secara keseluruhan kunjungan pada bayi di lakukan sebanyak dua kali, dari kunjunga 1-2 tidak di dapatkan keluhan yang abnormal yang di lihat dari: Bayi Ny."N" lahir normal pada pukul 22.45 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 39 minggu didapatkan hasil pemeriksaan BB 3100 gram, PB 49 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc,

imunisasi Hb0 pada paha kanan dan dapat diberikan sebelum 7 hari setelah bayi lahir.

Bayi Ny."N" setelah lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012). karena vit k pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan.

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi, 2012).

Dari pemeriksaan fisik di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny."N" dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2014).

Menurut Sulistyawati, (2013), menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika



kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif.

### **5.5 Asuhan Kebidanan Pada KB**

KB yang digunakan pada Ny "N" adalah KB IUD yang dipasang setelah plasenta lahir atau yang disebut dengan IUD post plasenta yang dilakukan tanggal 2 Juli 2017. IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (Engender Health, 2009). Menurut Dewi, (2013), IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Keuntungan dari IUD pasca plasenta ini tidak membutuhkan waktu yang lama, dan tidak membutuhkan banyak alat saat pemasangan karena pada saat plasenta lahir serviks masih membuka sehingga mudah untuk dipasang, tidak terlalu menimbulkan rasa sakit dan waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil. Keuntungan IUD post plasenta pada masa nifas juga memberikan keuntungan karena tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu sering menyusui dan proses involusi dapat berjalan dengan lancar.

Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti, namun pendapat yang terbanyak ialah bahwa IUD dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebutan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian IUD yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus. Penyelidik-penyelidik lain menemukan ketika IUD dipasang maka kadar prostaglandin dalam uterus

meningkat sehingga menimbulkan kontraksi, dan dengan adanya kontraksi tersebut maka pengembalian uterus ke bentuk semula akan semakin cepat (Wiknjoastro, 2009).

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

Setelah diobservasi selama 2 minggu Ny "N" tidak mengalami masalah setelah pemasangan IUD, menurut Engender Health,(2009) cepat atau lambatnya untuk kembali lagi haid salah satunya dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan progesteron. Prolaktin sendiri adalah hormon yang dapat merangsang kelenjar susu memproduksi ASI. Jika ibu menyusui secara efektif, maka akan meningkatkan produksi hormon prolaktin, dimana peningkatan hormon prolaktin ini dapat menekan hormon progesteron dan estrogen yang terlibat dalam terjadinya haid. Artinya jika, ibu menyusui bayi secara efektif tanpa diselang oleh susu formula, maka untuk terjadinya kembali haid akan lebih lama, bisa sampai satu tahun bahkan dua tahun.

Ny "N" memilih menggunakan alat kontrasepsi ini karena IUD adalah alat kontrasepsi yang paling aman sehingga ibu tidak takut untuk hamil lagi, alat kontrasepsi jangka panjang (10 tahun), ibu tidak perlu lagi ke bidan untuk suntik

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

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "N" usia 23 tahun di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb. Malang dan di rumah Ny. "N" di perumahan Mondoroko Raya Blok GM no.73 Kota Malang dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan Anteatal care

Asuhan yang diberikan kepada Ny "N" sebanyak 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 34-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III nyeri punggung.

2. Asuhan kebidanan Intranatal Care.

Persalinan pada Ny "N" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Kala I berlangsung 6 jam. Tidak didapatkan masalah pada proses persalinan

3. Asuhan kebidanan Prenatal Care

Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny "N" masih dalam batas fisiologis asuhan kebidanan sesuai teori. Tidak ada keluhan selama masa nifas

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 4 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis.

#### 5. Asuhan pada akseptor KB

Ny "N" menggunakan AKDR pasca plasenta, tidak mengalami masalah namun belum mengalami haid. Hal ini dipengaruhi karena ibu yang menyusui bayinya secara efektif maka akan meningkatkan produksi hormon prolaktin, dimana peningkatan hormon prolaktin ini dapat menekan hormon progesteron dan estrogen yang terlibat dalam terjadinya haid.

### 6.2 Saran

#### 1. Bagi Institusi Lahan Praktik

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

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 3. Bagi Klien

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

#### 4. Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

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

5. Bagi Penulis

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, dkk. 2013. Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin. *Embrio Jurnal Kebidanan* Vol. III, Agustus 2013, 13-18.
- Dewi, V, & Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diah. *Gambar Mekanisme Gerakan Kepala Janin pada Persalinan Normal*. 22 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/mekanisme-gerakan-kepala-janin-pada.html>.
- Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin*. 29 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html>
- Eniyati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Semarang : Pustaka Pelajar.
- Hani, U, & dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* . Jakarta: Salemba Medika.
- Indriyani, Ratna.2015. Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda.*Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"*Vol.2 No.1Mei 2015, 21-35.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Kusuma, Prima Daniyati.2013. Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan. *Moxibustion* Sebagai Terapi Untuk Membantu Versi/Pemutaran Pada Janin Dengan Presentasi Sungsang: Studi Literatur. 67-70

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



Siwi Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:

Pustaka pelajar

Sulistiawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiawati, A. dkk 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta:

Salemba Medika..

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Buku Kedokteran

EGC.



## 2. Surat Pengantar LTA



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
WIDYAGAMA HUSADA**

**Terakreditasi**

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

Nomor : 123 /A-1/STIKES/II/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 27 Juli 2017

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)

Di-

Kota Malang

Dengan hormat,


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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Anita Parera  
NIM : 1413.15401.877  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB pada Ny. "N" Usia 23 Tahun di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec. Blimbing, Kota Malang  
Tujuan Surat : BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb.

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

STIKES Widyagama Husada  
Wakil Bidang III,  
  
Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes  
NDE 2012.247

### 3. Surat Balasan Bidan



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb  
JL.PLAOSAN BARAT NO 26  
KEC.BBLIMBING  
KOTA MALANG**



**SURAT KETERANGAN**

Memperhatikan surat direktur

Nomor : 123

Prihal permohonan izin penelitian dengan ini memberikan izin untuk mengadakan penelitian kepada mahasiswa :


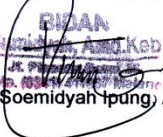

Nama : Anita Parera

NIM : 1413. 15401.877

Judul penelitian :Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB pada Ny "N" Usia 23 Tahun di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec. Blimbing, Kota Malang

Dengan demikian surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang 3 Juli 2017

  
  
  
Soemidyah Ipung, Amd.Keb.

## 5. Inform Consent

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Ny<sup>w</sup> Nuzul C.

Umur : 23 Tahun

Alamat : Singosari.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan, maka saya (Bersedia / tidak bersedia) Berperan serta sebagai responden untuk diberikan asuhan sejak kehamilan sampai dengan KB. Apabila terjadi sesuatu hal yang merugikan diri saya dalam asuhan, maka saya akan bertanggung jawab atas pihak saya sendiri dan tidak akan menuntut kemudian hari.

Malang, 3 Juni 2017



Responden

Keterangan :

\*) coret yang tidak dipilih

## 6. Identitas Pasien

Nomor Registrasi	:	26-5-2017
Nomor Urut	:	Sopmidjah, Amel. Esb.
Tanggal menerima buku KIA	:	
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	:	

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu	:	Ny. Huzul
Tempat/Tgl lahir	:	Semarang, 10-1-1994
Kehamilan ke	:	2
Anak Terakhir umur	:	26 bln tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	A
Pekerjaan	:	Swasta
No. JKN	:	

Nama Suami	:	Tn. Singgih
Tempat/Tgl lahir	:	Sleman, 5-5-1989
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	Swasta

Alamat Rumah	:	Jl. Sanan No 9 RT 1 RW 2
Kecamatan	:	Kel. Sate Purwantoro
Kabupaten/Kota	:	Malang
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	081 217 191 667

Nama Anak	:	Nesya Nur Syfa
Tempat/Tgl Lahir	:	Sidoarjo, 10-3-2015
Anak Ke	:	1 dari 1 anak
No. Akte Kelahiran	:	

\* Lingkari yang sesuai

4



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke-2..... Jumlah persalinan ... 1 ..... Jumlah keguguran ..... 0 II ..... P100/0/00  
 Jumlah anak hidup ..... 1 ..... Jumlah lahir mati ..... 0 ..... anak  
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir ..... 24 bln ..... H 33rd 0  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ..... TT5 ..... (bulan/tahun) ..... 1x2x3x4x5  
 Penolong persalinan terakhir: Bidan .....  
 Cara persalinan terakhir\*: [Spontan/Normal [ ] Tindakan ..... (Cesarean/Operasi)

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, rujukan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan Nama Benarkas (Padi)	Kapan Harus Kembali
-/+	BPD : 79 Gsa : 3800 29/1 - 2110	mg	Tanpa keperawatan kebidan	Rpm Asef	1 bln
-/+	W 0 0	wt lanjut	tkr vtr klat	blm sundiyah	1 mg
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



8. Kartu KSPR

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

Name: Ny. W. Umur Ibu: 33 Th. 17  
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 01/10 Perkiraan Persalinan tgl: 07/12  
 Pendidikan: Ibu SMA Suami Swasta  
 Pekerjaan: Ibu RT Suami Swasta

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

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

JML. SKOR RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEL.	PERI NIFAS	TEMPAT	PLNO LONG	RUJUKAN	RUJUKAN
2	KBR	BIKUN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRT	BIKUN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
> 12	KRT	BIKUN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal: .....

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

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

**Gawat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :** • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :** **IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perinatan b. PreeklampsiaEklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**BAYI :** 1. Berat lahir : .. gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 4. Mati kemudian, umur : .. hr, penyebab : ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mas, penyebab : .....  
 4. Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

9. Kartu Ibu Hamil

KARTU IBU HAMIL																										
RS/Puskemas Pustu/Polindes/BPS Kelurahan Kota					No Indeks / kode. Tgl. Pendaftaran pertama : Nama pemeriksa :																					
IDENTITAS IBU					IDENTITAS SUAMI																					
Nama : <u>ny. nuzul R. Tn. Sigit</u>					Umur : <u>23</u> tahun / <u>28</u> tahun																					
Umur : <u>23</u> tahun					Agama : <u>ISLAM</u> / <u>ISLAM</u>																					
Alamat/Temp. : <u>Jln Perumahan Mandoroko Raya</u>					Alamat/Temp. : <u>081 217 141 667</u>																					
Pekerjaan : <u>Ibu RT</u>					Pekerjaan : <u>SWASTA</u>																					
Pendidikan : <u>SMA</u>					Pendidikan : <u>S2 Ekonomi A</u>																					
RIWAYAT PERKAWINAN																										
kawin ka	Umur kawin (thn)	kawin (thn)	Jum anak	Sebab pisah cerai / meninggal	Sebab meninggal	Tempat meninggal																				
1	3	2014	1	-	-	-																				
RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																										
HAMIL		PERSALINAN		TEMPAT PERSALINAN		KOMP PERSALINAN		PENOLONG		KEADAAN BBL		KEADAAN ANK SKRG		KB												
Ke	KOMPLIKASI	Ab	I/P/ IU	Nor	Su	Alat	SC	RS	PKM	BPS	Ru mah	Lain- lain	P. Lama	Infek si	HPP	Dr	Bd	Lain- lain	P/L	BBL (gr)	Seh at	Sa Ma	Hidup (thn)	Mati	KB	
1	APB HT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3000	-	-	-	-	Suntik
2	HAMIL MAH																									
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG																										
G/H : <u>P:1001</u> A:000										KELUHAN UTAMA PASIEN																
Haid : Siklus <u>28 hari</u> ( <u>teratur</u> / tidak). Lama haid : <u>3 hari</u> , HPHT : <u>01/10/13</u> HPL : <u>04/13</u>										<u>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</u>																
Mual / Muntah : <u>(Tidak) Kadang-kadang / Terus-menerus</u>										HASIL SKOR KSPR : <u>RST / RT / RR</u>																
Pusing : <u>(Tidak) Kadang-kadang / Terus-menerus</u>										RUJUK KE :																
Nyeri perut : <u>Ada / Tidak</u>																										
Gerak janin : <u>(Aktif) Jarang / Tidak Ada</u>																										
Oedema : <u>(Tidak ada) ada (tibia / Umum)</u>																										
Nafsu makan : <u>(Baik) Menurun</u>																										
Perdarahan : <u>(Tidak ada) ada (sejak.....)</u>																										
Penyakit yang diderita ibu hamil : <u>Paru/DM/epilepsi/Hati/Polikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hipertensi/Diare/Lama/Panas/Batuk lama/BB menurun/PMS</u>																										
Penyakit yang diderita suami : <u>PMS / Tello / Tindik / DM / Batuk Lama / Diare Lama / HIV / Hepatitis / Tumor</u>																										
Riwayat penyakit keluarga : <u>Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemali/Polikosis</u>																										
Kebiasaan ibu : <u>Merokok / minuman keras / narkotika / obat penenang / minum jamu / pijat perut</u>																										
Riwayat Imunisasi TT : <u>Tidak pernah</u> Status TT : <u>T1 / T2 / T3 / T4 / T5</u>																										
Fluor Albus : <u>(Tidak) ada (gatal / berbau / seperti susu / busa cair)</u> , warna : .....																										
Pasangan seksual istri : <u>(Satu) lebih dari satu</u>																										
Pasangan seksual suami : <u>(Satu) lebih dari satu</u>																										
PEMERIKSAAN																										
UMUM					FISIK					KEBIDANAN																
BB sbilm hamil : <u>44</u> Kg					KULIT : <u>Normal</u> / Ruam kulit / herpes / sarkoma / tato / bekas luka / sifilis / leishmania / dematosis					TFU : <u>29</u> Jari/Cm																
TB / BB / LILA : <u>50 cm / 50 kg / 35 cm</u>					MATA : <u>Normal</u> / Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus					UK : <u>33</u> Minggu																
BENTUK TUBUH : <u>Normal</u>					MULUT : <u>Normal</u> / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis					BENTUK UTERUS : <u>Normal</u> kelainan																
Kelainan tulang belakang					GIGI : <u>Normal</u> / Karies					LETAK JANIN																
Kelainan tungkai					PEMB KEL : <u>Leher / Kaki / Lipatan Paha / Testis</u>					- < 36 minggu : <u>Bujur / lintang</u>																
Kelainan bentuk punggung					DADA : <u>Normal</u> / Paru / Jantung					- > 36 minggu : <u>Kepala / lintang / sungsang / gemeli</u>																
KESADARAN : <u>Fisik / Psikis</u>					PAYUDERA : <u>Normal</u> / Payudara					- Penurunan kep : <u>162</u> /menit																
PUCAT : <u>(Tidak) ya</u>					ABDOMEN : <u>Tidak ada</u> / Luka bekas op					DETAH JANTUNG : <u>Normal</u> / duh tubuh/																
KUNING : <u>(Tidak) ya</u>					- Massa abdomen : <u>(Teraba) tidak teraba</u>					INSPEKULO : <u>Normal</u> / vaginitis / tumor/																
TEKANAN DARAH : <u>120 / 80 mmHg</u>					- H a t i : <u>(Teraba) tidak teraba</u>					(Bila ada indikasi) <u>gervix / cervicitis / condyloma</u>																
SUHU / NADI : <u>36.3 C / 84</u> menit					TANGAN TUNGKAI : <u>Normal</u> / oedema					lain-lain.....																
PERNAFASAN : <u>22</u> / menit					-refleks																					
LABORATORIUM																										
RUTIN										ATASI INDIKASI :																
- Darah : Hb ..... gr%										Feaces/darah tepi/flour albus/Cd4/Pap smear/hepatitis/HIV/VDRL/lendir cervix/plano test/																
- Urine : Albumin ..... Reduksi .....										BTA/rotpen																
- Gol Darah : <u>D</u>										*) Hasil lampirkan																
KESIMPULAN / DIAGNOSA : <u>Gn Piodi A000 uk minggu letak dengan kelainan fisiologis</u>																										
PEMBERIAN OBAT :																										
- Imunisasi TT :																										
- Pengobatan :																										

10. Kartu Kunjungan Ulang

**RENCANA PERSALINAN**

Penolong : *Belan*

Pendamping : *Suam* dan *beluarga*

Tempat : *BPA, Scomidyah, Amd, Tab.*

Calon Donor :

Tanggal	KELUHAN		UMUM						KEBIDANAN					KETERANGAN			
	BB	TD	NAD	RR	Ordon Tunggal	TEU (jarikan)	Leak, Janin	DJJ	GERAK JANIN (MHR, MBR)	11	12	13	14	15	16	17	18
10/1/00	60	115/90	B1	20	-	20cm	Letak II	140	✓	-	-	-	38 minggu 5 hari	KIE stabil - KIE stabil - KIE stabil - KIE stabil - KIE stabil	Dinjak ke	Pemeriksa	Lain-lain
17/1/00	62	120/90	B1	20	1/1	30cm	Letak I	138	✓	-	-	-	39 minggu 5 hari	39 minggu 5 hari - 39 minggu 5 hari - 39 minggu 5 hari - 39 minggu 5 hari - 39 minggu 5 hari			
24/1/00	64	120/90	B1	21	1/1	30cm	Letak I	141	✓	-	-	-	40 minggu 5 hari	KIE stabil - KIE stabil - KIE stabil - KIE stabil - KIE stabil			
29/1/00	66	120/90	B1	20	1/1	31cm	Letak I	140	✓	-	-	-	41 minggu 9 hari	41 minggu 9 hari - 41 minggu 9 hari - 41 minggu 9 hari - 41 minggu 9 hari - 41 minggu 9 hari			

\*) MATERI PENYULUHAN  
 - Gizi (nutrisi ibu hamil)  
 - Kebersihan  
 - Pekerjaan dan perilaku sehari-hari  
 - Olah raga  
 - Perawatan Payudara dan ASI / PASTI  
 - Pentingnya pemeriksaan kehamilan






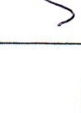

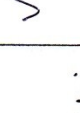
(01)  
 (02)  
 (03)  
 (04)  
 (05)  
 (06)

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

(07)  
 (08)  
 (09)  
 (10)  
 (11)  
 (12)

11. Lembar Kendali ANC

LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
1	Selasa, 26/03 2017	04:45	05:20	Melakukan pemeriksaan : -- BB -- Pemeriksaan Kelainan Kaki -- LILA -- Leopold I-IV -- TTV -- DJJ Memeriksa KIE -- Nutrisi, Tanda bahaya.	✓	✓	 Sisilia Cumpah	
2	Sabtu, 15/04 2017	16:20	17:25	Melakukan pemeriksaan : -- BB -- Leopold I-IV -- TTV -- PEFIS Memeriksa KIE : -- Sering BAK, nyeri pinggang.	✓	✓	 Sisilia Cumpah	
3	Sabtu, 22/04 2017	13:00	14:50	Melakukan pemeriksaan : -- BB -- Leopold I-IV -- TTV -- DJJ Memeriksa KIE : -- Sering BAK, Nutrisi, nyeri pinggang	✓	✓	 Sisilia Cumpah	
4	Sabtu, 23/04 2017	16:00	17:25	Melakukan pemeriksaan : -- BB -- Leopold I-IV -- TTV -- PEFIS Memeriksa KIE -- Nutrisi, posisi, tanda bahaya lebih dari kepada "Tanda" persalinan.	✓	✓	 Sisilia Cumpah	

## 24 Penapisan

### 24 PENAPISAN PERSALINAN

NO	PENAPISAN PESALINAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah caesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre eklampsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5		✓
14	Persentasi bukan belakang kepala		✓
15	Persentasi Majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syock		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami Pelayaran		✓
21	Suami/Bumil Bertato		✓
22	HI/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahai		✓

13. Lembar Observasi

IMPLEMENTASI

I. Kala I

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl.	Jam	HIS	DJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket.
02/2017	18.30	3.10'35"	140x/1'	36.8°C	82x/1'	100/70 mmHg	1/4 lendir darah, Ø 4 cm, EFF 50%, ketuban ⊕, bagian terdahulu kepala tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, tidak ada perumbuhan tali pusat, bagian terendah UUK jam II, hodge I, morase 0.	⊕
	19.00	3.10'35"	138x/1'		80x/1'			
	19.30	3.10'35"	138x/1'		80x/1'			
	20.00	3.10'40"	138x/1'		80x/1'			
	20.30	3.10'42"	138x/1'	36.6°C	80x/1'		1/4 lendir darah Ø 6 cm, EFF 50%, ketuban ⊕, bagian terendah kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu tidak ada perumbuhan tali pusat, bagian terendah UUK, hodge II, morase 0.	⊕
	21.00	3.10'42"	140x/1'		80x/1'			
	21.30	4.10'45"	140x/1'		82x/1'			
	22.00	4.10'48"	140x/1'		80x/1'			
	22.30	5.10'48"	142x/1'		78x/1'	100/60 mmHg	1/4 lendir darah, Perire-um tampak menonjol, VT Ø 10 cm, EFF 100%, ketuban ⊕, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu bagian terendah UUK, tidak ada perumbuhan tali pusat, hodge III, morase 0.	⊕



15. Catatan Persalinan

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat persalinan :
  - Rumah ibu                       Puskesmas
  - Polindes                         Rumah Sakit
  - Klinik Swasta                   Lainnya .....
4. Alasat Tempat persalinan : .....
5. Catatan  rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan                               Teman
  - Suami                              Dukun
  - Keluarga                         Tidakada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada : Y(1)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

19. Inisiasi menyusui dini
  - Ya
  - Tidak alasannya .....
20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
  - Ya, waktu ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
  - Ya, waktu ..... menit
  - Tidak alasan : .....
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	10.05	100/60 mmHg	80	36,2	2 jari d. pusat	Baik	kosong	30 cc
	11.20	100/60 mmHg	80		2 jari d. pusat	Baik	kosong	25 cc
	11.35	100/60 mmHg	80		2 jari d. pusat	Baik	kosong	20 cc
	11.50	100/60 mmHg	80		2 jari d. pusat	Baik	kosong	15 cc
2	12.20	100/60 mmHg	82	36,2	2 jari d. pusat	Baik	kosong	10 cc
	12.50	100/60 mmHg	82		2 jari d. pusat	Baik	kosong	5 cc

Masalah Kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

25. Manase fundus uteri
  - Ya
  - Tidak alasan : .....
26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
27. Plasenta bdak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
28. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
29. Jika laseransipreneum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
30. Atonia uteri
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
31. Jumlah pendarahan : ..... ml
32. Masalah lain, sebutkan : .....
33. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
34. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

35. Berat badan : 3100 gram
36. Panjang : 48 cm
37. Jenis kelamin L / P P
38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
39. Bayi lahir dengan AVS :
  - Normal, tindakan :
    - Meringankan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
    - Meringankan                       Menghangatkan
    - Rangsang taktil                       lain-lain, sebutkan : .....
    - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermia, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
40. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
41. Masalah lain, sebutkan : .....
42. Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu
  - 1 jam setelah melahirkan
  - 24 jam setelah pemberian pertama
43. Pada bayi
  - Inj. Vit K ..... jam setelah lahir
  - zalf mata ..... jam setelah lahir
  - Hb. unjeck ..... jam setelah lahir



16. Dokumentasi

Kunjungan ANC



Anamnesa



Penimbangan BB



Mengukur TD



Penfis



Pemeriksaan Leopod



Pengukuran TFU

Pada Persalinan N BBL



Pinpinan Persalinan



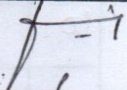
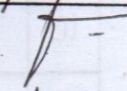
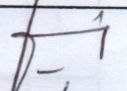
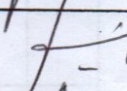
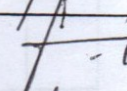
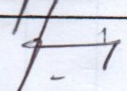
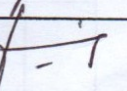
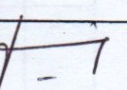
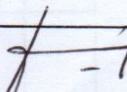
Lahirkan Kepala



Lahirkan Plasenta

Catatan Konsultasi Pembimbing 1

Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	12/4 2017	Langkah bab 1-2	
2.	17/4 2017	Revisi Bab 1-3 ⊕ Ktn jurnal, SOAP	
3.	26/4 2017	Revisi bab 1-3 Revisi SOAP	
4.	10/5 2017	Revisi ser keseluruhan Revisi SOAP ⊕ Ktn PPT	
5.	17/5 2017	cek keseluruhan ⊕ Ktn PPT	
6.	5/6 2017	100% ungu Proposal	
7.	20/7 2017	Revisi bab 4-6	
8.	24/7 2017	Revisi bab 4-6	
9.	26/7 2017	Revisi bab 3-6 Revisi Proposal	

Form 6:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	27/5/2017	Peninjauan kembali rencana RUPMPT	[Signature]
11.	28/10/17	ACC usg UTA	[Signature]

Form 7:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Catatan konsultasi pembimbing 2

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 19-4-2017	Revisi Bab 5 & Bab II, Timeline	✓
2	Senin, 9-5-2017	Bab 5, Bab 5, Bab 5	✓
3	Pada, 17/5/17	Revisi Bab 1-10 & SOP	✓
4	Selasa, 23/5/17	Ace. Matrik. pro.	✓
5	Rabu, 31/5/17	Ace. PPT	✓
6	20/4 2017	SOP INE.	✓
7	22/2 2017	Revisi Bab 4	✓
8	25/4 2017	Revisi Bab 5-6	✓
9	24/2 2017	Ace matrik Semarang	✓

Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	31/4 2017	PPT	✓

Lembar rekomendasi LTA



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

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Nama Mahasiswa : ANITA PARERA  
NIM : 1413. 15401. 877  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny. "N" USIA 23 TAHUN DI BPM SUMIDYAH  
IPUNG, Amd. Keb PLAOSAN BARAT MALANG

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Patemah, S.SiT, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki Penulisan</li><li>- Perbaiki SOAP BBL</li><li>- Tambahkan Pembahasan di Persalinan</li><li>- Tambahkan Ringkasan</li></ul>	
2.	Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cover</li><li>- Perbaiki Penulisan</li><li>- Perbaiki SOAP BBL</li></ul>	
3.	Septiana Juwita, S.SiT, MPH	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cover</li><li>- kata pengantar</li><li>- Daftar isi</li><li>- Perbaiki Penulisan</li><li>- Daftar Pustaka</li></ul>	

## Lembar Keaslian Tulisan

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anita Parera

NIM : 1413.15041.877


Program studi : D3 Kebidanan stikes widyagama husada malang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa laporan tugas akhir adalah hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 29 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan

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

Penulis

  
(Anita Parera)

## **CURRICULUM VITAE**



**Anita Parera**  
**Larantuka, 24 April 1994**

**Motto :**

**“ Kunci Kesuksesan Adalah Berusaha, Belajar Dan Berdo’a ”**

### **Riwayat Pendidikan**

**SD Impres Pohon Ekasapta Lulus Tahun 2008**

**SMP Negeri 1 Larantuka Lulus Tahun 2011**

**SMA Negeri 1 Larantuka Lulus Tahun 2014**

**D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada**