

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. P USIA 23 TAHUN DENGAN KALA II MEMANJANG**  
**DI BPM LINDA BERE, AMd Keb.**  
**MALANG**



Oleh :

**APLIANA AMBU KAKA**

**NIM.1413.15401.880**

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

**2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY “P” USIA 23 TAHUN DENGAN KALA II MEMANJANG**  
**BPM LINDA BERE, Amd.Keb**  
**DI KOTA MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

Oleh :

**APLIANA AMBU KAKA**

**NIM.1413.15401.880**

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

**2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. P USIA 23 TAHUN DENGAN KALA II MEMANJANG  
DI BPM LINDA BERE, AMd Keb.  
KOTA MALANG

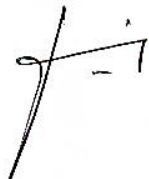
APLIANA AMBU KAKA

1413.15401.880

Malang, 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Ervin Rufaindah S.ST.M.Keb )

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama  
Husada Malang pada Tanggal .....2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. P USIA 23 TAHUN DENGAN KALA II MEMANJANG  
DI BPM LINDA BERE, AMd Keb.  
KOTA MALANG

APLIANA AMBU KAKA

1413.15401.880

( Patemah, S.SiT.M.Kes )

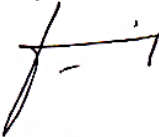
/ /

(  )

Penguji I

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

/ /

(  )

Penguji II

( Ervin Rufaindah S.ST.M.Keb )

/ /

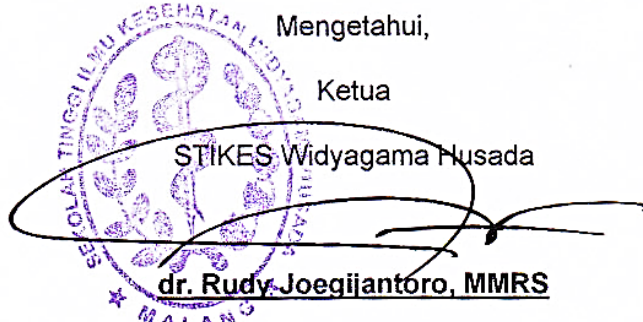
(  )

Penguji III

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

NIP. 1971101520011210

## RINGKASAN

**Kaka, Apliana Ambu. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "P" usia 23 tahun di BPM Linda Bere Amd.Keb Malang.Laporan Tugas Akhir. Program D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing:(1) Yuniar Angelia P.,S.SiT.,M.Kes . Pembimbing: (2) Ervin Rufaindah S.ST.M.Keb**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB maka dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC). Tujuan umum dari asuhan ini dalam tugas akhir ini adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari kehamilan sampai keluarga berencana.

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif menggunakan metode pendekatan manajemen Varney. Asuhan kebidanan dilakukan 12 kunjungan, yaitu 4 kunjungan selama kehamilan, 1 kunjungan di saat persalinan, 4 kunjungan masa nifas, 2 kunjungan bayi baru lahir, 1 kunjungan keluarga berencana.

Hasil asuhan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa selama masa kehamilan dengan usia kehamilan 40 minggu dalam keadaan fisiologis. Tetapi pada saat Proses persalinan terdapat kala II memanjang sehingga ibu harus dirujuk ke Rumah Sakit Angkatan Udara Pakis Malang, persalinan di tolong oleh bidan, selama masa nifas normal, bayi baru lahir normal, berat badan 2500 gr, panjang badan 49 cm, apgar skor 7-8, dan keluarga berencana Ny "P" menggunakan kondom. Kesimpulan asuhan kebidanan komprehensif Ny "P" dalam keadaan fisiologis. Disarankan bagi tenaga kesehatan/ Bidan untuk melakukan pengkajian data secara lengkap dan menyeluruh sesuai standart.

**Referensi : 25 Kepustakaan (2010-2015)**

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

## SUMMARY

**Kaka, Apliana Ambu .2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "P" 23 Years Old G<sub>1</sub>P0000 Ab000 from Pregnancy until Family Planning at Sumiatun Sudemba Amd.Keb Midwife Practitioner Polehan-Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widayagama Husada School of Health. Advisors : (1) Yuniar Angelia P., S.SiT., M.Kes. (2) Ervin Rufaindah S.ST.M.Keb***

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesian Was 359 per 100,000 live births, while Infant Mortality Rate 32 per 1000 live birth. One of the efforts to reduce MMR and IMR is implementing a comprehensive midwifery care during pregnancy, labor, postpartum, neonatal and family planning through *Continuity of Care* ( COC ) approach. The general objective of the care in this final task is the student is able to perform midwifery care from pregnancy until family Planning.

Midwifery care was conducted comprehensively by using management approach, that was performed 12 visits: 4 visits at the visits of pregnancy, 1 visits of labor, 2 visits in neonatal period, 4 visits in postnatal and 2 visits in family Planing.

The results of care that have been done indicate that during the pregnancy with 40 weeks of gestation in physiological state.The delivery process was second stage of prolonged ,so, the mother should be referred to the Air Force Hospital Pakis-Malang, childbirth was assisted by the midwife it was in normal childbirth , normal newborn, weight 2500 gr, body length 49 cm, apgar score 7-8, and family planning Mrs "P" used Condoms. The conclusion of Mrs"P" comprehensive care was in physiological state. It is recommended for health workers or midwives to conduct complete and comprehensive data assessment according to standard.

**References : 25 References (2010-2015)**

**Keywords : Pregnancy, Labor, Postpartum, Neonatal, Family Planning**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P di BPM Linda Bere Malang

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

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih dan penghargaan penuh kepada ibu Yuniar Angelia P.,S.SiT.,M.Kes ,selaku pembimbing I dan ibu Ervin Rufaindah S.ST.,M. Keb, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Dr.Rudy Djoegijantoro.MMRS. selaku Direktur STIKES Widyagama Husada
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada
3. Patemah,S.SiT.M.Kes Selaku penguji I.
4. Yuniar Angelia P.,S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada
5. Enggar Pulih Pujiastuti, AMd. Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif

6. Orang tua Bpk. Loghe Kawulongo dan Mama Inya Kaka dan keluarga, sahabat, teman - teman saya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil

Semoga Tuhan senantiasa memberikan Berkat dan Rahmat atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak lain yang mememanfaatkannya.

Malang,..... 2017

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Ruang Lingkup .....	6
1.4.1 Sasaran .....	6
1.4.2 Tempat .....	7
1.4.3 Waktu .....	7
1.5 Manfaat.....	7
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.5.2 Bagi Lahan Praktek.....	7
1.5.3 Bagi Mahasiswa .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Teori .....	8
2.1.1 Konsep Kehamilan .....	8
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan .....	37
2.1.3 Konsep Dasar Nifas .....	72
2.1.4 Bayi Baru Lahir.....	87
2.1.5 Konsep Dasar KB.....	107
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan.....	115
2.2.1 Definisi Manajemen Kebidanan .....	115

2.2.2 Prinsip – Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan.....	117
2.2.3 Langkah – Langkah Manajemen kebidanan.....	117
2.2.4 Sasaran Manajemen Kebidanan .....	119
2.2.5 Proses Manajemen Kebidanan .....	119
2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan.....	122
2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan .....	122
2.3.2 Tujuan Dokumentasi .....	122
2.3.3 Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi.....	123
2.3.4 Metode pendokumentasian.....	124
2.3.5 Syarat Dalam Dokumentasi .....	126
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>127</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	127
3.2 Keterangan Kerangka Konsep .....	128
<b>BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN .....</b>	<b>129</b>
1.1 Kehamilan.....	129
1.1.1 Kunjungan 1 .....	129
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas .....	149
Asuhan Nifas Kunjungan I .....	149
Asuhan Nifas Kunjungan II .....	152
Asuhan Nifas Kunjungan IV.....	156
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	159
Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I .....	159
Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II .....	164
4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Keluarga Berencana .....	166
Asuhan Keluarga berencana Kunjungan I .....	166
4.5.2 Asuhan Keluarga berencana Kunjungan II .....	168
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>171</b>
5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	171
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan .....	176
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	180
5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	184
5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	187
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>189</b>
6.1 Kesimpulan.....	189

6.1.1	Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan .....	189
6.1.2	Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan .....	189
6.1.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	190
6.1.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) .....	190
6.1.5	Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB .....	190
6.2.2	Bagi Institusi Pendidikan .....	191
6.2.3	Bagi Mahasiswa.....	191

## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Hal
Tabel 2. 1	TFU Menurut Pertambahan per tiga Jari.....	13
Tabel 2. 2	Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	14
Tabel 2. 3	Perkiraan Tinggi Fundus Uteri.....	28
Tabel 2. 4	Tabel Involusi Uteri .....	75
Tabel 2. 5	Nilai Apgar Score .....	89

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
	Gambar 2. 1 Bagian Keras Panggul.....	47
	Gambar 2. 2 Anatomi Tulang Panggul.....	48
	Gambar 2. 3 Bidang Hodge Panggul.....	49
	Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

### NO      Lampiran

1. Jadwal pelaksanaan LTA
2. Surat studi pendahuluan LTA
3. Inform Consent
4. Dokumentasi Laporan Pasien (Buku KIA Patograf, Buku Kunjungan dll)
5. Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif
6. Lembar Konsultasi Laporan
7. *Curriculum Vitae*

## DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : *Antenatal Care*

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

DJJ : Denyut Jantung Janin

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

E :Eclampsia

Hb : Hemoglobin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IM : *Intramuscular*

IV : *Intravena*

IMS : Infeksi Menular Seksual

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

IMT : Index Masa Tubuh

IUD : Intrauterine Device

KB : Keluarga Berencana xvi

KF : Kunjungan Nifas

KH : Kelahiran Hidup

KIE : Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KN : Kunjungan Neonatal

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenore Lactasi

MDG's : *Milienium Development Goal's*

PAP : Pintu Atas Panggul

PE:Pre Ecklampsia

PN : Persalinan Nakes

PP : *Post Partum*

PI : Pencegahan Infeksi

SDG'S : *Sustainable Development Goals*

SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia

TFU : Tinggi Fundus Uteri

VT: Vagina Toucher



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Oleh karena itu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu dan Bayi. Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir merupakan prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum *Sustainable Development Goals* (SDG's). Mengingat bahwa kehamilan merupakan investasi sumberdaya manusia yang sangat tinggi nilainya sehingga perlu dijaga dengan baik agar sumberdaya manusia yang dilahirkan sehat, bermutu, dan produktif. Oleh karenanya artikel ini akan menjelaskan penyebab tingginya AKI dan AKB serta cara pencegahannya.

Pelayanan / Asuhan Antenatal merupakan cara penting untuk memonitor serta mendeteksi dini adanya kelainan dalam kehamilan agar nantinya dapat dicegah dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Begitu pula dengan pelayanan intranatal, postnatal, bayi baru lahir serta KB yang mana jika dilakukan secara *komperehensif* dan dimonitor secara rutin, maka dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka Kematian Ibu (AKI) diIndonesia mencapai 359/100.000

kelahiran hidup. Sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menjadi 32/1000 kelahiran hidup. 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 (*www.depkes.go.id diakses tahun 2012*)

Data provinsi Jawa Timur mencatat, pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cukup besar yaitu mencapai 233 kematian / tahun. Tetapi, pada 2014 angka ini mengalami sedikit penurunan menjadi 176 kematian / tahun dan pada 2015 kembali menurun menjadi 121 kematian / tahun. Kendati terus mengalami penurunan, pre eklampsia tetap menjadi penyebab kematian ibu terbesar di provinsi tersebut. Maka dari itu, kegiatan ini dilakukan untuk menginformasikan dan mensosialisasikan berbagai hal mengenai Pre Eklampsia. Hal ini sejalan dengan prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia yang saat ini sedang fokus pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak terutama pada kelompok paling rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir. Beberapa kendala lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya, belum efektifnya sistem pelayanan rujukan ibu dan bayi baru lahir, dan masih rendahnya akses kepada pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas.

AKI dan AKB di Jawa Timur telah mengalami penurunan dari tahun 2011 dengan jumlah AKI 104,3 / 100.000 kelahiran hidup, turun pada tahun 2012 menjadi 97,43 / 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan untuk jumlah AKB di Jawa Timur pada tahun 2010 jumlah AKB 29,9 / 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 jumlah AKB turun menjadi 29,4 / 1000 KH dan tahun 2012 jumlah AKB menjadi 28,3 / 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur, 2013).

Faktor penyebab AKI sendiri dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013-2014, terjadi peningkatan pada faktor pendarahan dan infeksi, sedangkan faktor Pre Eklampsia (PE) / Eklampsia (E) mengalami penurunan. Dari proporsi tahun 2014, faktor PE / E masih menjadi faktor dominan (31,04%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur, dan faktor penyebab AKB sendiri peningkatan 26,66 per 1.000 kelahiran hidup masih didominasi oleh kabupaten/kota wilayah timur dan utara, hal ini dapat disebabkan sosial budaya serta ekonomi, tidak semata-mata karena ratio petugas kesehatan dengan penduduk yang cukup besar, dan juga karena sarana/prasarana yang kurang berkualitas (Profil kesehatan Malang, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan

anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat diturunkan. Penolong persalinan yang normal di Indonesia dilakukan oleh bidan dengan wewenangnya. Bidan merupakan ujung tombak perkembangan masyarakat Indonesia terutama perkembangan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat (Pratami, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Penolong persalinan yang normal di Indonesia dilakukan oleh bidan dengan wewenangnya. Bidan adalah ujung tombak perkembangan masyarakat Indonesia terutama perkembangan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat. Jumlah ANC di BPM Linda Bere dalam setahun sekitar 100 orang, jumlah INC dalam setahun sekitar 50 orang dengan persalinan normal sekitar 45 orang dan yang dirujuk sekitar 5 orang kebanyakan karena pendarahan, jumlah KN dan kontrol nifas dalam setahun sekitar 50 orang, jumlah kunjungan KB dalam setahun sekitar 80 orang dengan akseptor suntik 3 bulan dan 1 bulan sekitar 70 orang dan akseptor KB pil sekitar 10 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 April 2017 didapatkan bahwa Ny."P" UK 31 Minggu 14 hari usia 23 tahun merupakan kehamilan fisiologis yang diketahui dari nilai KSPRnya 2 yang dimana ibu masih bisa di tolong oleh Bidan dan hasil pemeriksaan setiap bulan di buku KIA tidak terdapat indikasi yang mengarah ke patologis. Oleh sebab

itu, dilakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Bidan yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan berhubungan langsung dengan perempuan memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care*. Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 4 kali kunjungan *antenatal* untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani. Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang penulis laksanakan pada Ny. "P" Usia 23 Tahun di BPM Linda Bere Di Kota Malang.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang di berikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *continuty care*.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asusahan kebidanan secara *continuty of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir pada pendekatan mana jemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada ibu hamil.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada ibu bersalin.
3. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada ibu nifas.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada neonatus (bayi baru lahir).
5. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi SOAP pada akseptor KB.

### **1.4 Ruang Lingkup**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhun kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuty of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di BPM Linda Bere Amd Keb.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI yaitu mulai bulan April-Juni 2016.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa dalam meningkatkan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dan sebagai data dasar untuk asuhan kebidanan *komprehensif* selanjutnya.

### **1.5.2 Bagi Lahan Praktek**

Sebagai bahan masukan untuk mengantisipasi dan mempersiapkan diri dalam melakukan penatalaksanaan awal terhadap masalah yang muncul pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kontrasepsi.

### **1.5.3 Bagi Mahasiswa**

Sebagai sarana belajar komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

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

###### **1. Pengertian**

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

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

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi, pembentukan plasenta dan tumbuh kembangan hasil konsepsi sampai aterm (*Manuaba, 2010*).

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, *trimester* kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (*Saifudin, 2010*).

###### **2. Proses Kehamilan**

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbriae 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 dibagian yang



mengembang dari tubafalopi. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rami 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=ferilisasi). Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk kemudian bersarang 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 (plasenta) (Sunarsih ddk, 2011).

### 3. Pertumbuhan Dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Setelah bernidasi erat kurang lebih 10 hari setelah *fertilisasi*, maka akan dimulai proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin akan berkembang dari *inner cell mass*. Terdapat 3 masa dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu sebagai berikut :

#### a. Masa Pre-embrionik

Berlangsung selama 2 minggu setelah terjadinya *fertilisasi*. Terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian *inner cell mass* akan membentuk 3 lapisan utama yaitu *Ektoderm*, *melapisi cavitas amniotica*, merupakan lapisan sel tunggal yang bertanggung jawab atas pertumbuhan kulit, rambut, kuku, jaringan saraf, alat indra, kelenjar ludah, *cavitas nasi*, bagian bawah canalis analis, traktus genitalis, dan glandula mammae ; *Endoderm*, Melapisi saccus vitellius dan berkembang Membentuk traktus digestivus, hepar, pancreas, laring, trakea, paru, vesika urinaria, dan uretra. *Mesoderm*, lapisan jaringan selain

ectoderm dan endoderm yang berasal dari *inner cell mass*, terletak disekitar cakram embrio, menghasilkan system sirkulasi dan limfatik, tulang, otot, ginjal, ureter organ genitalia, dan jaringan subkutan.

#### 1) Masa embrionik

Berlangsung sejak 2-8 minggu. Sistem utama didalam tubuh telah adadalam bentuk rudimenter (mengecil, menciut dan akhirnya menghilang). Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Sering kali disebut *masa organogenesis* atau masa pembentukan organ. Sebagai akibat pembentukan organ, maka ciri-ciri utama bentuk tubuh mulai jelas.

- a) Lapisan *Mudigah ectoderm*, berfungsi membentuk organ dan struktur tubuh yang memelihara hubungan dengan dunia luar yaitu susunan saraf pusat, system saraf tepi, Epitel sensorik, telinga, hidung dan mata, kulit, termasuk rambut dan kuku
- b) kelenjar hipofisis, kelenjar mammae, kelenjar keringat dan email gigi.
- c) Lapisan *Mesoderm*, terutama mesoderm para aksial yang membentuk *Somity* dimana somit tersebut membentuk miotom (jaringan otot, *Sklerotom* (tulang rawan dan hidung) dan *dermatotom* (jaringan subkutan kulit). *Mesoderm* juga
- d) membentuk system pembuluh yaitu jantung, pembuluh nadi, pembuluh balik, pembuluh getah bening, serta semua sel darah dan sel getah bening. Selain itu juga membentuk system kemih-kelamin : ginjal, gonad dan saluran-salurannya (tetapi tidak termasuk kandung kemih), juga membentuk limpa dan korteks adrenal.

- e) *Lapisan Endoderm*, menghasilkan lapisan epitel saluran pencernaan, saluran pernapasan, kandung kemih, membentuk parenkim tiroid, kelenjar paratiroid, hati dan kelenjar pancreas, serta kavum timpani dan tuba *eustachius*.

#### 1. Masa Fetal

Menurut Ummi Hani, dkk. 2011, masa fetal berlangsung setelah minggu ke 8 sampai dengan bayi lahir. Berikut adalah perkembangan yang terjadi tiap bulan pada janin :

##### a. Minggu ke-12

Panjang tubuh kira-kira 9cm, berat 14 gram, sirkulasi fetal telah berfungsi secara penuh, traktus renalis mulai berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.

##### b. Minggu ke-16

Panjang badan kira kira 16 cm, berat 100 gram, kulit sangat tembus pandang / transparan sehingga vasa darah terlihat, deposit lemak subkutan terjadi, rambut mulai tumbuh pada kepala dan lanugo mulai tumbuh pada tubuh.

##### c. Minggu ke-20

Kepala sudah tegak dan merupakan separuh panjang badan, gambaran wajah telah nyata dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal, kelopak mata (*palpebra*), alis mata dan kuku telah tumbuh sempurna, skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar-X, kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu

setelah kehamilan minggu ke-18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7-17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

d. Minggu ke-24

Kulit sangat berkeriput karena terlalu sedikit lemak subkutan, lanugo menjadi lebih gelap dan verniks kaseosa meningkat dari minggu ke 24 dan seterusnya, fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan (stimulus), misalnya bising yang keras dari luar. Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dan merdu.

e. Minggu ke-28

Mata terbuka, alis mata, dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis mengalami penurunan, dari abdomen ke skrotum pada minggu ke 28, *Fetus* yang lahir pada akhir masa ini masih mempunyai angka kematian (*mortalitas*) yang tinggi karena adanya gangguan respirasi (pernapasan)

f. Minggu ke-32

Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai membulat karena lemak disimpan disana, dan testis terus turun.

g. Minggu ke -36

Lanugo besar telah terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis *fetus* laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-36, ovarium perempuan masih berada disekitar *cavitas pelvis*, kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari, *umbilicus* sekarang terletak lebih pusat abdomen.

h. Minggu ke 40

Penulangan (*osifikas*) tulang tengorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir, terdapat cukup jaringan lemaksubkutan dan fetus mendapat tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

i. Saat lahir

Kebanyakan system pada bayi masih imatur, tetapi *fetus* mampu bergerak, *fetus* dapat bernafas dan menangis kuat, *fetus* ingin minum ASI, dalam gerakannya pada saat lahir, fetus mengeluarkan urine dan mekonium, *Fetus* memperlihatkan respons terhadap rangsangan (stimulus) cahaya, suara dan rabaan(*Sulistyawati, 2014*).

## 2. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil

### Trimester I,II,III

#### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

##### 1) Ukuran rahim membesar

TFU menurut penambahan per tiga jari

**Tabel 2. 1 TFU Menurut Pertambahan per tiga Jari**

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari dibawah pusat

24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat –prosecus xipoideus
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan pusat-px

(Sumber : Nugroho, dkk., 20

**Tabel 2. 2 Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan**

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi
Bulan pertama	Seperti buah alpukat . Isthimus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak,keadaan ini yang disebut dengan tanda hegar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban,rahim teraba tipis,itulah sebabnyamengapa bagian- bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut

(Sumber : Nugroho, dkk., 2014)

## 2) Posisi rahim

Pada permulaan kehamilan,dalam letak antefleksi atau retrofleksi pada 4 bulan kehamilan, Rahim tetap berada dalam rongga *pelvis*. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.

### 3) Terjadi vaskularisasi

Arteri uterin dan arteri ovarika bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah baliknya (vena) mengembang dan bertambah (*Dewi, 2011*).

#### a. Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan banyak mengeluarkan cairan mukus. Oleh karena itu pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

#### b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun terdapat korpus luteum gravidita sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

#### c. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (*Sulistyawati, 2014*).

### 3. Sistem Payudara

Menurut *Sulistyawati, 2014*, payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sbb:

#### a. Payudara bertambah besar, tegang dan berat

- b. Dapat teraba nodul- nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli
- c. Glandula Montgomery makin tampak menonjol di permukaan aer  
ola mammae
- d. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- e. Terdapat kolustrum.

#### 4. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke10 kehamilan. Tekanan darah akan menurun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh eregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

#### 5. Sistem endokrin

##### a. *HCG( Hormone Corionic gonadotropic)*

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6 8 minggu kehamilan HCG mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

##### b. *HPL (Hormone Plasenta Lactogene)*

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat *diabetogenik*, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

##### c. Prolaktin



Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya *estrogen*. Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II *prolaktin* yang disekresi oleh *hipofisis* janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

d. Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel. menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Estrogen juga menyebabkan hipertropi dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan lymphatics yang mengakibatkan peningkatan *vaskularitas, kongesti* dan oedem.

e. Progesteron

Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke 6 dan ke 7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi progesteron adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi (Nugroho, dkk. 2014).

6. Sistem urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan

normal, aktivitas ginjal meningkat berbaring dan menurun ketika berdiri, keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring atau tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktifitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada *vena* yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

#### 7. Sistem *Gastrointestinal*

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

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

#### 8. Sistem metabolisme Indek Massa Tubuh (IMT)

Janin membutuhkan 30 40 gram untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata rata 3,5 mg / hari. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah:

- a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hamper seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg /mg. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan
- c) pertumbuhan jaringan pada ibu.
- d) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,5kg/mg. Se kitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg (Nugroho, dkk., 2014).

#### 9. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis pubis akan melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

Adanya sakit pinggang dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus, bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen. Selain sikap tubuh yang lordosis, gaya berjalan juga menjadi berbeda di bandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan seperti akan jatuh dan tertatih-tatih.

#### 10. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik- bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di bagian bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividae*. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya *vasodilatasi* kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Sulistyawati, 2014).

#### 11. Darah dan pembekuan darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Masa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. *Hematokrit* meningkat dari TM I- TM III.

#### 12. Sistem pernapasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat  $\pm$  20% untuk metabolisme janin. Oleh karena diafragmanya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar ke sisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20 -25 % dari biasanya.

#### 13. Sistem saraf

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- a. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat
- b. pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- c. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- d. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

(Nugroho, dkk., 2014).

## 5. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

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

## 6. Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut *Walyani, 2015*, untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

### 1. Tanda Dugaan hamil

#### a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikelde graf* dan *ovulasi* sehingga menstruasi tidak terjadi. Tetapi amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit Kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutaakan kehamilan.

#### b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila

terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu )

d. *Syyncope* (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada di tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas kehamilan akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem *alveolar* payudara. Bersama *somatomamotropin*, hormon-hormon ini menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering Miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terus. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada

triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (*tonus* otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat dari pengaruh hormon *kortikosteroid* plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut :

- 1) Sekitar pipi : *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
- 2) Sekitar leher : tampak lebih hitam
- 3) Dinding perut : *striae lividae/ gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru) *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
- 4) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk aerola skunder. Pigmentasi aerola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada kulit wanita coklat, dan hitam pada wanita hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
- 5) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat *striae* akibat pembesaran bagian tersebut.

j. Epulis



Hipertropi papila ginggivae/gusi, sering terjadi padatriwulan pertama.

k. Varises

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

2. Tanda kemungkinan hamil

Menurut Sulistyawati, 2014, tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

a. Rahim membesar

b. Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c. Tanda *chadwick* yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva

d. Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.

e. *Braxton hicks* yaitu bila uterus dirangsang (distimulasi dengan di raba) akan mudah kontraksi

f. *Basal metabolism rate (BMR)* meningkat

g. *Ballottement positif*

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara mengoyang-goyangkan di salah satu sisi yang lain.

h. Tes urine kehamilan (*test HCG*) positif

Test urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar *hormongonadotropin* dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

i. Tanda *goodel*

Adalah Perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, seperti pada wanita hamil melunak seperti bibir.

3. Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Menurut Ummi *Hani, dkk. 2011*, tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

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

b. Denyut jantung janin

Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop Laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia kehamilan sekitar 18 - 20 minggu.

c. Bagian - bagian janin

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

d. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

**7. Menentukan Usia Kehamilan**

1. Cara menentukan usia kehamilan yang dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan menurut *Sulistyawati, 2014*, yaitu sebagai berikut:

a. Menggunakan sesuatu alat khusus (skala yang sudah disesuaikan)

- 1) Tentukan terlebih dahulu hari pertama haid terakhir (HPHT)
- 2) Lihat dalam skala, akan terlihat usia kehamilan
- 3) sekaligus HPL-nya

b. Menggunakan cara manual (menghitung)

- 1) Tentukan HPHT terlebih dahulu
- 2) Tentukan tanggal pemeriksaan hari ini
- 3) Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan.
- 4) Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan
- 5) Setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya, hasil akhirnya di konversikan dalam jumlah minggu. Cara lain menentukan kehamilan vivian dan sunarsih, 2012, yaitu;

a. Dihitung dari gerakan *fetus* pertama yang pada umumnya dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu

b. Dihitung dari saat denyut jantung janin mulai dapat didengar baik dengan menggunakan leane (20 minggu) maupun dopler (16 minggu).

c. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama pada kehamilan pertama. Pada usia kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini kurang tepat.

**Tabel 2. 3 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri**

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

(Sumber : Vivian dan Sunarsih, 2011)

## 2. Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Cara menentukan HPL menurut Nugroho,dkk.,2014, yaitu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai sekarang dengan metodekalender menggunakan rumus neagle :+7 hari,-3,+1 tahun. Rumus ini digunakan bila menstruasi teratur. Rumus tidak dapat dipakai jika:

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

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

- a. Kehamilan trimester 1 (0 - 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (12 - 28 minggu)
- c. Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

### **8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III**

1. Kebutuhan Fisik Ibu hamil menurut Nugroho, dkk. 2014 :

a) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada janin yang berada didalam kandungan. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu untuk latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup air.

c) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, karena selama hamil ibu cenderung lebih banyak mengalami

perubahan - perubahan, seperti lebih banyak berkeringat, gigi berlubang dan juga menimbulkan *karies* gigi.

d) Pakaian

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian diusahakan yang dapat menyerap keringat, memakai bra yang dapat menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, serta memakai pakaian dalam yang bersih.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileksterhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

f) Seksual

selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, asalkan tidak ada perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara

berirama dengan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan mengurangi kelelahan.

*h) Body mekanik*

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Untuk itu sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah sikap duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat.

*i) Istirahat*

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

*j) Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata.

**k. Persiapan Laktasi**

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses

menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan menyerap keringat payudara.

#### 1. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Emosi seorang wanita selama hamil akan berbeda dengan masa sebelum hamil, wanita akan cenderung sensitive ketika masa kehamilannya meningkat. Keadaan ini akan mencapai puncaknya pada 2 minggu post partum dan berangsur-angsur akan turun kedalam tingkat normal antara 6-8 minggu post partum. Beberapa wanita hamil dapat mengalami stress dimana hal tersebut terjadi karena adanya penyesuaian terhadap kehamilan, kecemasan terhadap kesejahteraan janinnya, stress yang ditimbulkan dari keluarga, aktivitas seksual, penolakan terhadap kehamilannya, tekanan sosial budaya bahkan stress yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan (Romauli, 2011).

### **9. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan dan Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

#### 1. Jadwal pemeriksaan Kehamilan

Setiap wanita memiliki kemungkinan terjadi resiko komplikasi yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Maka setiap wanita memerlukan minimal 4x kunjungan antenatal. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat 1 bulan.



#### Standar minimal kunjungan kehamilan

- a. 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13minggu)
- b. 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu)(Sulistyawati, 2014).

Pelayanan asuhan standar antenatal menurut Walyani, 2015, meliputi pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T,yakni:

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur TFU
- 4) Imunisasi TT
- 5) Pemberian tablet Fe (minimum 90 tablet selama kehamilan)
- 6) Pemeriksaan HB
- 7) Pemeriksaan protein urine
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Test terhadap PMS)
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam ibu hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara

#### **14. Informasi yang Diberikan pada Ibu Hamil**

1. Pada kunjungan trimester pertama
  - a. Mendeteksi masalah dan penanganannya
  - b. Mendorong perilaku sehat

- c. Meningkatkan personal hegiene
- d. Memenuhi kebutuhan gizi
- e. Pencegahan tetanus neonaturum

## 2. Kunjungan ulang ke-2

Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan mengenai pre eklamipantau tekanan darah pemeriksaan protein urine

## 3. Kunjungan trimester ke-3

Sama seperti diatas ditambah dengan deteksi dini pada bayi yang abnormal dan mendeteksi apakah ada tanda bahaya kehamilan, Memberikan asuhan tentang persiapan persalinan, dan Mendokumentasikan setiap kunjungan. Ketidaknyamanan TM III menurut Nugroho, (2014) :

- a. Sakit badan, seperti sakit punggung, perut dan dada
- b. Tanda pengencangan diperut, dada, paha, dan pinggul
- c. Pengelapan kulit sekitar puting
- d. Garis pada kulit mulai pusat kepinggang
- e. Noda gelap pada kulit bisa dipipi, dahi, hidung, atau bibir atas, noda sama sering sama kedua sisi muka,hal ini disebut *hiperpigmentasi* kehamilan.

## 15. Asuhan Kehamilan yang dilakukan pada Ibu Hamil

Pengkajian data pada ibu hamil menurut *Taufan Nugroho, 2014*,dengan melakukan anamnese.Tujuan anamnese yaitu mendeteksi komplikasi komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu. Yang dapat dikaji adalah sebagai berikut:

- a. Biodata dan identitas
- b. Alasan datang dan keluhan utama

- c. Menghitung perkiraan tanggal persalinan
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- e. Riwayat menstruasi
- f. Riwayat medis
- g. Riwayat keluarga
- h. Riwayat sosial ekonomi
- i. Riwayat seksual
- j. Riwayat pernikahan
- k. Riwayat KB/kontrasepsi

#### 1. Pemeriksaan Fisik

##### a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Keadaan umum meliputi adanya kecemasan kemarahan atau peka.
- 2) Tinggi badan
- 3) Berat badan
- 4) LILA
- 5) Tanda-tanda vital (TD, N, S, RR)

##### b. Pemeriksaan Kebidanan

- 1) Inspeksi
  - a) Kepala dan leher
  - b) Payudara
  - c) Adbomen
  - d) Genetalia luar(eksterna)
  - e) Genetalia dalam(interna)
  - f) Tangan dan kaki

##### 2) Palpasi

Palapsi perut untuk menentukan:

- a) Besar dan konsistensi rahim
- b) Bagian-bagian janin, letak, presentasi
- c) Gerakan janin
- d) Kontraksi rahim *Braxton His* dan his

Cara palpasi abdomen menurut Leopold :

- a) Leopold I : menentukan UK (berdasarkan TFU) dan menentukan bagian apa yang ada di fundus.
- b) Leopold II : menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu.
- c) Leopold III : menentukan bagian apa yang terdapat di bawah dan apakah bagian bawah janin sudah atau belum terpegang oleh PAP (pintu atas panggul)
- d) Leopold IV: berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

### 3) Auskultasi

Menggunakan stetoskop *monoaural* atau *doptone*.

yang dapat didengar adalah :

- 1. Dari janin :
  - a) DDJ pada bulan ke 4-5
  - b) Bising tali pusat
  - c) Gerakan janin
- 2. Dari ibu :
  - a) Bising rahim
  - b) Bunyi aorta
  - c) Bising usus

3. Pemeriksaan Tambahan
  - a. Pemeriksaan dalam
  - b. Pemeriksaan panggul
  - c. Pemeriksaan laboratorium :
    - 1) Pemeriksaan Hemoglobin
    - 2) Pemeriksaan protein urin
    - 3) Pemeriksaan urine reduksi.

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

Kala II lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi, dan lebih dari 30 menit sampai 1 jam pada multi. (Sinopsis Obsestetri, 2010) Kala II Lama adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala > 1 jam untuk nulipara dan multipara. (Sarwono, 2008)

Persalinan lama ialah persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam, baik pada primipara maupun multipara. Persalinan lama dapat terjadi dengan pemanjangan kala I dan atau kala II. ( Wiknjosastro, 2010). Penilaian proses persalinan dengan menggunakan partograf sangat membantu.

Partus Lama adalah perjalanan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam, tetapi belum menimbulkan komplikasi maternal atau fetal.

### 2. Etiologi

Etiologi terjadinya kala II lama ini adalah multi kompleks dan tentu saja bergantung pada pengawasan selagi hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya. Faktor-faktor penyebabnya antara lain :

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan kekuatan his dan mengejan
- d. Pimpinan persalinan yang salah
- e. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- f. Primi tua primer dan sekunder
- g. Perut gantung, grandemultih
- h. Ketuban pecah dini ketika servik masih menutup, keras dan belum mendatar
- i. Analgesi dan anestesi yang berlebihan dalam fase laten
- j. Wanita yang dependen, cemas dan ketakutan. (Ilmu Kebidanan 2010)

### **3. Patofisiologis**

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kemajuan persalinan dalam kala II dikatakan kurang baik apabila penurunan kepala janin tidak teratur di jalan lahir, gagalnya pengeluaran pada fase pengeluaran (Prawirohardjo, 2012).

Kesempitan panggul dapat menyebabkan persalinan yang lama atau persalinan macet karena adanya gangguan pembukaan yang diakibatkan oleh ketuban pecah sebelum waktunya yang disebabkan bagian terbawah kurang menutupi pintu atas panggul sehingga ketuban sangat menonjol dalam vagina dan setelah ketuban pecah kepala tetap tidak dapat menekan serviks karena tertahan pada pintu atas panggul. Persalinan kadang-kadang terganggu oleh karena kelainan jalan lahir

lunak (kelainan tractus genitalis). Kelainan tersebut terdapat di vulva, vagina, serviks uteri, dan uterus. His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan hambatan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, jika tidak dapat diatasi dapat mengakibatkan kemacetan persalinan. Baik atau tidaknya his dinilai dengan kemajuan persalinan, sifat dari his itu sendiri (frekuensinya, lamanya, kuatnya dan relaksasinya) serta besarnya caput succedaneum. Pimpinan persalinan yang salah dari penolong, teknik meneran yang salah, bahkan ibu bersalin yang kelelahan dan kehabisan tenaga untuk meneran dalam proses persalinan juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya kala II lama.

#### 4. Diagnosis

- a. Janin tidak lahir setelah 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida dipimpin mendedan sejak pembukaan lengkap.
- b. Ibu tampak kelelahan dan lemah.
- c. Kontraksi tidak teratur tetapi kuat.
- d. Dilatasi serviks lambat atau tidak terjadi.
- e. Tidak terjadi penurunan bagian terbawah janin, walaupun kontraksi adekuat.
- f. Molding-sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (partograf++)g.
- g. Lingkaran retraksi patologis (lingkaran Bandl) timbul nyeri di bawah lingkaran Bandl merupakan tanda akan terjadi ruptura uteri. Tidak adanya his dan syok yang tiba-tiba merupakan tanda ruptura uteri. (Wiknjosastro, 2010)
- h. Kandung kencing ibu penuh. Kandung kencing yang penuh dapat menahan turunnya janin dan menyebabkan persalinan lama.

Pasiendalam persalinan seharusnya sering kencing(Wiknjosastro, 2010)

## 5. **Komplikasi**

Efek yang diakibatkan oleh partus lama bisa mengenai ibu maupun janin. Diantaranya:

### a. Infeksi Intrapartum

Infeksi merupakan bahaya serius yang mengancam ibu dan janinnya pada partus lama, terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion menembus amnion dan desisdua serta pembuluhkorion sehingga terjadi bakteremia , sepsis dan pneumonia pada janin akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi.

### b. Ruptur uteri

Penipisan abnormal segmen bawah uterus menimbulkan bahaya serius selama partus lama, terutama pada wanita dengan paritas tinggi dan pada mereka yang dengan riwayat seksio sesarea. Apabila disproporsiantara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepalatidak engaged dan tidak terjadi penurunan, sehingga segmen bawahuterus menjadi sangat teregang yang kemudian dapat menyebabkanruptur.

### c. Cincin retraksi patologis

Pada partus lama dapat timbul konstriksi atau cincin lokal uterus, tipe yang paling sering adalah cincin retraksi patologis Bandl. Cincin ini disertai peregangan dan penipisan berlebihan segmen bawah uterus, cincin ini sebagai sustu identasi abdomen dan menandakan ancaman rupturnya segmen bawah uterus.

### d. Pembentukan fistula



Apabila bagian terbawah janin menekan kuat ke pintu atas panggul tetapi tidak maju untuk jangka waktu lama, maka bagian jalan lahir yang terletak diantaranya akan mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi sehingga dapat terjadi nekrosis yang akan jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fistula.

e. Cedera otot dasar panggul

Cedera otot-otot dasar panggul, persarafan, atau fascia penghubungnya merupakan konsekuensi yang tidak terelakkan pada persalinan pervaginam terutama apabila persalinannya sulit.

f. Efek pada janin berupa kaput suksedaneum, mouldase kepala janin, bila berlanjut dapat menyebabkan terjadinya gawat janin.

## 6. Penatalaksanaan

- a. Memberikan rehidrasi pada ibu
- b. Berikan antibiotika
- c. Rujukan segera
- d. Bayi harus dilahirkan
- e. Selalu bertindak aseptik
- f. Perhatikan perawatan kandung kencing (Sarwono, 2012)

## 7. Prasyarat

- a. Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
- b. Bidan sudah dilatih dengan tepat dan terampil untuk :
  1. Menggunakan partograf dan catatan persalinan
  2. Melakukan pemeriksaan dalam secara baik
  3. Mengenali hal-hal yang menyebabkan partus lama/macet

4. Mengidentifikasi presentasi abnormal (selain verteks/ presentasi belakang Kepala) dan kehamilan
5. Penatalaksanaan penting yang tepat untuk partus lama dan partus macet Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan DTT termasuk beberapa pasang sarung tangan dan kateter DTT/steril.d.
- c. Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan DTT termasuk beberapa pasang sarung tangan dan kateter DTT/steril
- d. Tersedianya perlengkapan untuk pertolongan persalinan yang bersihdan aman, seperti air bersih yang mengalir, sabun dan handuk bersih,dua handuk/kain hangat yang bersih (satu untuk mengeringkan bayi,yang lain untuk dipakai kemudian), pembaut wanita dan tempat untuk plasenta. Bidan menggunakan sarung tangan.
- e. Tersedianya partograf dan Kartu Ibu, Buku KIA. Partograf digunakandengan tepat untuk setiap ibu dalam proses persalinan, semua perawatan dan pengamatan dicatat tepat waktu. Tindakan tepat diambilsesuai dengan temuan yang dicatat pada partograf. (Manuaba, 2010).

## 8. Tanda –Tanda Permulaan Persalinan

### 1. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada Primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah :

- a. Kontraksi *Braxton Hicks*
- b. Ketegangan dinding perut

- c. Ketegangan Ligamentum Rotundum
- d. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanitahamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Terasa Ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b. Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c. Kesulitan saat berjalan.
- d. Sering berkemih.

## 2. Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit diPinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan.

Menurut *Sulistyawati, dkk., 2010*, his permulaan ini sering di istilahkan sebagai his palsu dengan ciri -ciri sebagai berikut ;

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasi pendek

- e. Tidak bertambah bila beraktivitas

## 9. Tanda Masuk dalam Persalinan

### 1. Terjadinya His Persalinan

Karakter His persalinan adalah :

- a. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c. Terjadi perubahan pada serviks
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

### 2. Pengeluaran Lendir darah

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukan yang menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, sehingga perdarahan terjadi karena kapiler pada pembuluh darah pecah.

### 3. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vacuum* atau *sc*(Sulistiyawati, dkk., 2010).

## 10. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

### 1. *Power* (kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari *ligament*. His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan.

Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- a. Kontraksi yang simetris
- b. Kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri
- c. Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim
- d. Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi
- e. Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah frekuensinya, amplitude dan intensitasnya, aktivitas his, durasi his, datangnya his, dan interval antara dua kontraksi.

Perubahan-perubahan akibat His :

- a. Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras / padat karena kontraksi.
- b. Pada ibu, akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, serta terdapat peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c. Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin.

Pembagian dan sifat-sifat His :

- a. His Pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b. His Pembukaan

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

c. His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, merupakan his untuk mengeluarkan janin.

d. His Pelepasan Uri

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e. His Pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

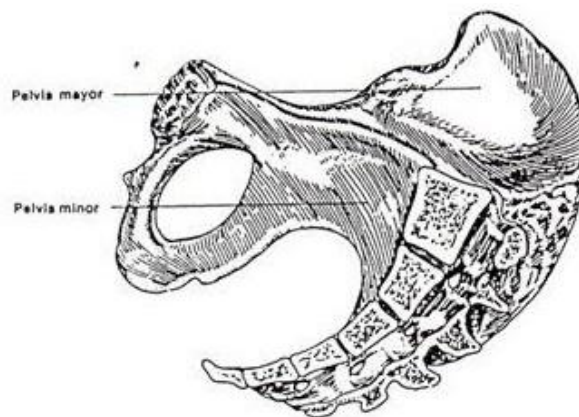
2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

a. Bagian keras panggul (rangka panggul)

Bagian keras panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar disebut panggul besar (pelvis major) yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvis minor) menjadi wadah ala kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir. Tulang panggul terdiri atas 4 buah tulang, yaitu:

- 1) 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*) yang terdiri atas 3 buah tulang yang saling berhubungan yaitu tulang usus, tulang duduk, dan tulang kemaluan.
- 2) 1 tulang kelangkang (*os sacrum*)
- 3) 1 tulang tungging (*os coccyangis*)



**Gambar 2. 1 Bagian Keras Panggul**

#### 1. Panggul kecil

Untuk lebih mengerti bentuk dari panggul kecil dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka ditentukan 4 bidang, yaitu :

##### 1) Pintu Atas Panggul

Adalah batas atas dari panggul kecil, bentuknya bulat oval, dan batas-batasnya adalah promontorium, sayap sacrum, linea innominate, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas symfisis. Biasanya 3 ukuran yang ditentukan dari PAP adalah ukuran muka belakang (diameter

antero posterior, conjugata vera) ukurannya 11 cm, ukuran melintang (diameter *transversa*) ukurannya 12,5-13 cm, dan kedua ukuran serong (diameter *oblique*) ukurannya 13 cm.

2) Bidang Luas Panggul

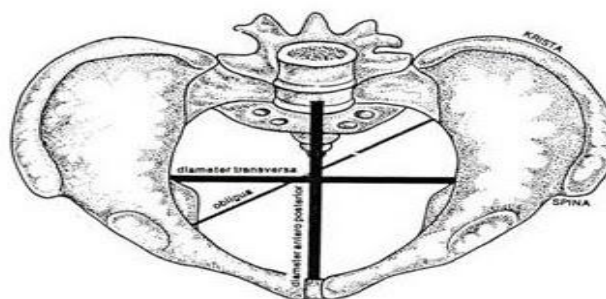
Adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Bidang ini terbentang antara pertengahan simfisis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral I dan III.

3) Bidang Sempit Panggul (bidang tengah panggul)

Merupakan bidang dengan ukuran-ukuran terkecil. Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah symphysis, kedua spina ischiadica dan memotong sacrum  $\pm$  1-2 cm diatas ujung sacrum.

4) Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan.



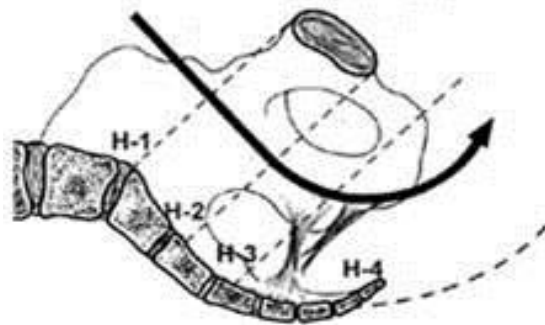
**Gambar 2. 2 Anatomi Tulang Panggul**



## 2. Bidang hodge

Dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun dalam panggul. Bidang *hodge* ini terdiri dari :

- 1) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintuatas panggul dengan bagian atas symfisis dan promontorium.
- 2) Hodge II yaitu sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah symfisis.
- 3) Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV yaitu sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os koksigis.



**Gambar 2. 3 Bidang Hodge Panggul**

(Sumber : <http://www.lusa.web.id/panggul-wanita>)

## 3. Ukuran panggul

Ukuran panggul luar yang terpenting menurut Kuswanti, dkk. 2014, adalah :

- 1) Distansia Spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (24-26cm)

2) Distansia Cristarum

Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (28-30cm)

3) *Conjugate externa (baudeloque)*

Jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung *processus spinous* ruas tulang lumbal ke-5 (18cm)

4) Ukuran lingkaran panggul

Dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior posterior dan trochoater ke lumbal ke - 5 (80-90cm).

b. Bagian lunak

Menurut *Kuswanti, dkk. 2014*, bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum.

1) Uterus

Uterus terbagi atas 3 bagian, yaitu:

a) Segmen atas uterus

Terdiri atas fundus dan bagian uterus yang terletak di atas refleksi lipatan vesika uterine peritoneum. Selama persalinan, segmen ini memberikan kontraksi yang kuat untuk mendorong janin keluar.

b) Segmen bawah uterus

Terletak antara lipatan vesika uterine peritoneum sebelah atas dan serviks di bawah. Pada saat

kontraksi segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan teregang secara radikal untuk memungkinkan turunnya bagian presentasi janin

c) Serviks uteri

Pada kehamilan lanjut, serviks uteri menjadi lebih lunak dan menjadi lebih pendek karena tergabung dalam segmen bawah uterus. Pada saat persalinan karena adanya kontraksi uterus, maka serviks mengalami penipisan dan pembukaan

2) Otot dasar panggul

Terdiri atas otot - otot dan yaitu dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul bawah, yang menutupi panggul bawah membentuk dasar panggul di sebut pelvis. Jaringan lunak yang terdiri atas segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus.

3) Perineum

Perineum adalah jaringan yang terletak disebelah distal diafragma pelvis. Perineum mengandung sejumlah otot superfisial, Sangat vaskuler dan berisi jaringan lemak. Saat persalinan otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan.

3. *Passenger* (janin dan plasenta)

a. Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat memenga

ruhi jalan per salinan. Pada persalinan tulang - tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molasesehingga kepala bayi bertambah kecil. Istilah-istilah yang digunakan untuk kedudukan janin dalam rahim yaitu :

1) Sikap (*attitude/habitués*)

Adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagianlainnya. Sikap menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap t ulang punggungnya. Janin biasanya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang dada.

2) Letak (*lie/situs*)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

3) Presentasi (*presentation*)

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janinyang ada dibagian bawah rahim, yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

4) Bagian terbawah (*presenting part*)

Adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.

5) Posisi (*position*)

Merupakan indicator untuk menentukan arah bagian

terbawah janin, misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun keci.

b. Plasenta dan Tali Pusat

1) Plasenta

Struktur plasenta adalah Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm, beratnya  $\pm$  500 gram, letaknya didepan atau dibelakang dinding uterus agak keatas pada bagian fundus, dan terdiri dari 2 bagian yaitu : pars maternal dan pars fetal. Fungsi dari plasenta adalah memberikan makanan ke janin, ekskresi homon, respirasi janin: pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> antara janin dan ibu, membentuk hormone estrogen dan menyalurkan berbagai antibodi dari ibu.

2) Tali pusat

Merupakan bagian yang penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tali pusat dapat menyebabkan penyulit selama persalinan. Fungsi dari tali pusat adalah sebagai nutrisi dan oksigen dari plasenta ke tubuh janin, pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, zat antibodi dari ibu ke janin.

c. Air ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam persalinan. Strukturnya yaitu volumenya pada kehamilan cukup bulan kira-kira 100-500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Fungsi dari amnion ini

sendiri adalah melindungi janin dari trauma/ benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan sebagai pembersih jalan lahir (*Walyani, 2015*).

#### 4. Psikologis

Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin.

#### 5. *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan dan mal praktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

### **11. Mekanisme Persalinan Normal**

Menurut *Siwi, 2014*, tahap persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap serviks (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi.

Peristiwa yang terjadi dalam mekanisme persalinan :

a. Turunnya kepala (dibagi menjadi 2 yaitu ) :

1. Turunnya kepala (masuknya kepala kepintu atas panggul (PAP)

Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan, masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan, apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, tetapi diantara symphysis dan promotorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan *synclitismus*.

Pada *synclitismus os parietale* depan dan belakang samatingginya, jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promotorium, maka dikatakan *asynclitismus*, dikatakan *asynclitismus posterior* ialah kalau sutura sagitalis mendekati symphysis dan *os parietale* depan, dan dikatakan *asynclitismus anterior* ialah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang, pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam *asynclitismus posterior* yang ringan.

2. Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga

panggul terjadi bersamaan, majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu fleksi, putar paksi dalam dan ekstensi. Penyebab majunya kepala yaitu :

- a. Tekanan cairan intrauterin
- b. Kekuatan mengejan
- c. Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk Rahim

b. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun ubun besar, keuntungannya dari bertambah fleksi bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm).

Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapatkan tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat dari kekuatan ini adalah terjadinya fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi

c. Putaran paksi dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis, pada presentasi belakang kepalabagian



yang terendah ialah daerah ubun - ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan dan bawah symphysis.

Sebab - sebab terjadinya putaran paksi adalah :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara m. levator ani kiri dan kanan
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.
- d. Ekstensi

*Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala, hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang sangat mendesaknya di bawah dan satunya di sebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.*

*Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perinium ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi, suboksiput yang terjadi pusat pemutaran tersebut hypomochlion.*

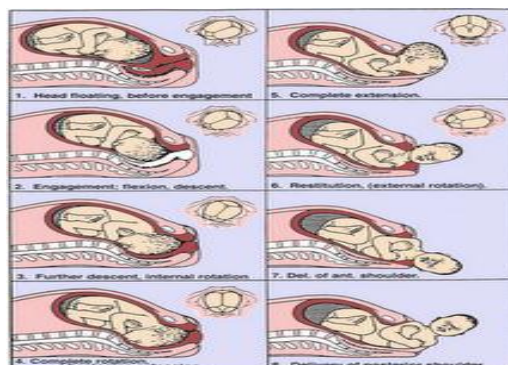
e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam, gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan = putaran paksi luar ).

Selanjutnya putaran dilanjutkan belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadicum sepihak, gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan lahir searah dengan paksi jalan lahir.



**Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan**

( Sumber : <http://www.lusa.web.id/panggul-wanita>)

## 12. Tahapan-Tahapan dalam Persalinan

Menurut *kuswanti, dkk. 2014*, tahapan persalinan terdiri dari :

## 1. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung hingga 10 cm, dapat dinyatakan partus apabila timbul his, mengeluarkan lendir yang bercampur darah disertai dengan pendataran (*Effacement*). Lendir ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh - pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah akibat pergerakan dari serviks).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam, yaitu :

### a. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam, dimana serviks membuka sampai 3 cm.

### b. Fase aktif

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

#### 1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm-4 cm.

#### 2) Fase Dilatasi Maksimal

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

#### 3) Fase Deselerasi

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

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida Ostium Uteri Eksterna (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga

serviks serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian Ostium Uteri Eksterna (OUE) membuka. Pada Multigravida OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Pada Primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada Multigravida kira-kira berlangsung 7 jam.

2. Kala II ( Pengeluaran Bayi)

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran, yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa untuk meneran, adanya tekanan pada rectum, perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Lahirnya Plasenta-2 jam *Postpartum* )

Adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.

### **13. Komplikasi Persalinan**

Salah satu komplikasi persalinan adalah HPP(Haemorrogic Post Partum). HPP atau perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung dengan jumlah perdarahan lebih dari 500 cc.

Macam-macam post partum terdiri dari perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder. Perdarahan post partum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir, terbanyak dalam 2 jam pertama. Perdarahan post partum sekunder perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membrane.

Faktor faktor perdarahan post partum terdiri dari grande multipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan,pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, perdarahan pasca partus primer (dini) (atonia uteri, retensio plasenta, plasenta rest, trauma persalinan rupture uteri dan hematoma serta gangguan pembekuan darah). Perdarahan pasca partus sekunder (plasenta rest dan tertinggalnya selaput ketuban, trauma persalinan, bekas SC pembuluh darah terbuka, infeksi menimbulkan sub involusi bekas implantasi plasenta.

Predisposisi perdarahan post partum adalah keadaan umum lemah-anemia, multiparitas, pasca tindakan operasi vaginal, distensi uterus berlebihan (hidramnion, hamil ganda), kelelahan ibu, trauma persalinan (robekan vaginadan perineum, robekan serviks, robekan vorniks, robekan uterus) dan gangguan kontraksi.

Tatalaksana penanganan perdarahan post partum terdiri dari :

- a. Penanganan umum
  - 1) Pemasangan infus
  - 2) Transfusi darah
  - 3) Pemberian antibiotik
  - 4) Pemberian uterotonika
- b. Pada robekan serviks vagina dan perineum, perdarahan dilatasi dan jalan menjahit
- c. Penanganan khusus
  - 1) Atonia uteri
  - 2) Retensio plasenta
  - 3) Ruptura uteri (*Muljadi, dkk. 2010*).

#### **14. Penggunaan Partograf**

##### **1. Pengertian partograf**

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk memuat keputusan klinik (*Kuswanti dan Melina, 2014*).

##### **2. Fungsi Partograf:**

Beberapa fungsi partograf menurut Kuswanti dan Melina, 2014, antara lain :

- 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 yang tepat.
  - c. Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
  - d. Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.
3. Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf:
- a. Persalinan diperkirakan spontan.
  - b. Janin tunggal
  - c. Usia kehamilan 36-42 minggu.
  - d. Presentasi kepala.
  - e. Tidak ada penyulit persalinan.
  - f. Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.
4. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf:
- a. Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
  - b. Ada perdarahan antepartum
  - c. Mengalami pre-eklamsi atau eklamsi
  - d. Anemia
  - e. Adanya kelainan letak janin

- f. Persalinan premature
  - g. Adanya induksi persalinan
  - h. Gemeli
  - i. Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit/DKP
5. Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang diisi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan, meliputi:
- a. Kemajuan persalinan :
    - 1) Pembukaan serviks
    - 2) Penurunan kepala janin
    - 3) Kontraksi uterus
  - b. Keadaan janin:
    - 1) DJJ
    - 2) Warna dan jumlah air ketuban
    - 3) Molase tulang kepala janin.
  - c. Keadaan ibu:
    - 1) Nadi, tekanan darah dalam suhu.
    - 2) Urin (volume dan protein)
    - 3) Obat-obatan dan cairan IV
6. Cara pengisian partograf halaman depan
- a. Bagian identitas pasien dan keterangan waktu.
    - 1) Diisi berdasarkan informasi yang dibutuhkan.
    - 2) Meliputi nomor registrasi, nomor puskesmas, nama, tanggal, dan jam datang, usia dan paritas pasien.
  - b. Baris untuk menulis waktu



Cara mengisi baris ini adalah dengan menuliskan jam dilakukannya pemeriksaan dalam pertama kali, kemudian kotak berikutnya diisi dengan penambahan satu jam berikutnya

c. Grafik DJJ

- 1) Hasil pemeriksaan DJJ yang dihitung selama 1 menit penuh ditulis dalam grafik ini dalam bentuk noktah (titik yang agak besar)
- 2) Penulisan noktah disesuaikan dengan letak skala dalam grafik dan jam pemeriksaan.
- 3) Catat hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit.
- 4) Antara noktah satu dengan yang lain dihubungkan dengan garis tegas yang tidak terputus.

d. Baris hasil pemeriksaan air ketuban

- 1) Setiap melakukan pemeriksaan, hasil apa pun yang berkaitan dengan kebutuhan harus selalu ditulis.
- 2) Cara menuliskannya adalah sebagai berikut:
  - a) U : Kulit ketuban masih utuh
  - b) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
  - c) M : Air ketuban bercampur mekonium
  - d) D : Air ketuban bernoda darah
  - e) K : Tidak ada cairan ketuban/kering
- 3) Hasil ditulis di kolom sesuai dengan jam pemeriksaan.

e. Baris hasil pemeriksaan untuk molase kepala janin / penyusupan. Penyusupan adalah indikator penting

tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling tumpang tindih/menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penutupan kepala janin. Catat temuan dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang - lambang berikut:

- 1) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 2) 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 3) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 4) 3 : tulang - tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

f. Garis waspada dan garis bertindak.

Garis waspada dimulai dari pembukaan 4cm dan berakhir pada titik mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan serviks 1 cm / jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm / jam), maka harus dipertimbangkan kemungkinan adanya penyulit persalinan. Pada kondisi ini pertimbangan untuk melakukan persiapan rujukan. Garis bertindak terletak sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan melampaui berada disebelah kanan garis tindakan, maka hal ini menunjukkan perlu

dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya pasien sudah berada di fasilitas pelayanan rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

g. Grafik hasil pemeriksaan dalam.

Setiap melakukan pemeriksaan dalam harus selalu dituliskan dengan grafik ini, karena indikator normal atau tidaknya persalina melalui pemantauan partograf adalah kemajuan pembukaan serviks. Cara menuliskannya dengan memberikan tanda silang tepat diatas garis waspada (jika pembukaan 4 cm) atau ada diperpotongan antara gariswaspada dan skalapembukaan yang ada di sisi paling pinggir grafik (skala 1-10), dilanjutkan dengan menuliskan kapan atau jam berapa pemeriksaan dilakukan pada baris waktu dibawahnya. Hasil pemeriksaan selanjutnya diisi menyesuaikan dengan waktu pemerikasaan dan dibuat garis penghubung antara tanda silang sebelumnya dengan tanda silang berikutnya. Hasil pemeriksaan dalam yang dituliskan dalam partograf adalah jika pembukaan sudah lebih dari 3 cm atau sudah dalam fase aktif. Jika hasil pembukaan mendekati garis bertindak, maka bidan harus merujuk pasien karena mengindikasikan adanya persalinan lama.

h. Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala.

- 1) Mengacu kepada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen luar di atas simfisis pubis.

- 2) Cara menuliskannya dengan menggunakan symbol "O" yang ditulis di skala 0-5 dengan pembagian perlima untuk setiap penurunan kepala.
- 3) Jika kepala sudah turun dan pembukaan lengkap yaitu 0/5, maka dituliskan dalam skala 0.

i. Grafik hasil observasi kontraksi.

- 1) Kontraksi diperiksa setiap 30 menit dengan mengidentifikasi kualitas kontraksi dalam 10 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kontraksi diperiksa tiap 30 menit sekali selama 10 menit.
- 2) Cara menuliskannya dengan melakukan arsiran dengan bentuk tertentu (sesuai dengan durasi kontraksi) di kotak-kotak yang ada dalam grafik. Skala dalam grafik 1-5 dimaksudkan untuk menggambarkan jumlah kontraksi dalam 10 menit serta bagaimana kualitasnya.
- 3) Misalnya dalam 10 menit terdeteksi 2 kontraksi dengan durasi 20-40 detik, maka yang diarsir adalah 2 kotak dengan arsiran sesuai dengan durasi 20- 40 detik.

j. Baris keterangan pemberian oksitosin.

- 1) Data yang dituliskan adalah berapa unit oksitosin yang diberikan di baris pertama.
- 2) Jumlah tetesan/menit dalam baris kedua.

k. Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat. Tulis jenis cairan infus dan jenis obat yang diberikan.

l. Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi

- 1) Tekanan darah diperiksa minimal setiap 4 jam, yang dituliskan sesuai dengan skala yang tersedia. Skala dalam grafik ini adalah 60-180.
- 2) Nadi diperiksa setiap 30 menit berpedoman dengan skala yang sama dengan skala pada tekanan darah.
- 3) Cara menuliskan hasil pemeriksaan :
  - a) Tekanan darah: sistol dilambangkan dengan arah panah ke atas yang dituliskan sesuai dengan skala pada grafik, sedangkan diastole dilambangkan dengan arah panah ke bawah. Selanjutnya tarik garis ke bawah. Selanjutnya tarik garis kebawah dari panah sistol dan diastole.
  - b) Nadi: hasil pemeriksaan nadi juga sama dengan penempatan penulisannya dengan tekanan darah, yang membedakan adalah simbolnya. Untuk nadi dituliskan dalam bentuk noktah menyesuaikan dengan skala yang ada, catat setiap 30 – 60 menit.

m. Baris hasil pemeriksaan suhu

- 1) Hasil pemeriksaan suhu dituliskan dalam baris hasil pemeriksaan suhu dengan angka nominal sesuai hasil yang didapat.
- 2) Lakukan pencatatan setiap 2 jam.

n. Baris hasil pemeriksaan urine.

- 1) Setiap melakukan pemeriksaan urine, hasil harus selalu dituliskan dalam baris ini.

- 2) Keterangan kandungan protein dan aseton dalam urine cukup dilambangkan dengan tanda (+) atau (-).
- 3) Volume dituliskan dengan angka nominal sesuai dengan data yang ada, catat setiap kali pasien berkemih.

#### 7. Cara Pengisian Partograf Halaman Belakang

Pengisian partograf halaman belakang dilakukan setelah seluruh proses persalinan selesai. Unsur - unsur yang dicatat dalam bagian ini adalah sebagai berikut :

##### a. Data dasar

Isikan data pada masing - masing tempat yang telah disediakan atau dengan memberi tanda centang atau lingkaran pada jawaban yang sesuai.

##### b. Kala I

- 1) Bagian kala I pada partograf halaman belakang terdiri atas pertanyaan-pertanyaan partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang mungkin timbul, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.
- 2) Untuk pertanyaan pilihan, dengan melingkari jawaban yang sesuai.

##### c. Kala II

Data yang harus diisi pada kala II terdiri dari keterangan tindakan episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain serta penatalaksanaan masalah dan hasilnya.

##### d. Kala III

- 1) Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali fundu, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laser asi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya.
- 2) Isi jawaban pada tempat yang lebih disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

e. Bayi baru lahir

- 1) Informasi yang perlu dicatat pada bagian ini antara lain berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya.
- 2) Tulis jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda centang pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

f. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Setiap kolom diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan dan menjawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada

tempat yang telah disediakan. Bagian yang digelapkan tidak usah diisi. (*Melina ddk, 2014*).

### **15.Tujuan Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan Asuhanpersalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal( *Melina ddk, 2014*).

#### **2.1.3 Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifasatau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (*Dewi, dkk., 2013*).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 Minggu(*Sulistyawati, 2014*).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (*Vivian dan Sunarsih, 2012*).

Masa nifas (puerpurium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (*Ambarwati, 2010 dalam buku Walyani, Purwoastuti 2015*)



## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi, dkk. 2013, tujuan asuhan masa nifas adalah :

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya 1 jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan, misalnya mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dan menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Pada hal ini bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum Ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

4. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Selain itu ibu postpartum juga perlu mendapatkan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi selama menyusui, antara lain:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang

c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

5. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara Pendidikan yang diberikan yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

6. Konseling mengenai KB.

Bidan memberikan konseling mengenai KB antara lain mengenai idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, menjelaskan tentang efektivitas KB, dll.

### 3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

3. *Puerperium intermediete*

Yaitu kepulihan menyeluruh alat - alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

4. **Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan Fisiologis Masa Nifas menurut Dewi, dkk. 2013, antara lain :

#### 1. Uterus

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

##### a. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

##### b. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Hal ini terjadi akibat penurunan hormon estrogen dan progesterone.

##### c. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus, dan proses ini membantu mengurangi terjadinya perdarahan.

#### **Tabel 2. 4 Tabel Involusi Uteri**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan sympisis	pusat 500 gr
2 minggu	Tidak teraba sympisis	diatas 350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

(Sumber : Dewi, dkk. 2013)

## 2. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini akan mengecil dan penyembuhan luka bekas bekas plasentakhas sekali yakni tidak meninggalkan jaringan parut, hal ini disebabkan karena luka sembuh dengan cara dilepaskandaridasarnya dan diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

## 3. Perubahan Ligament

Ligament dan diafragma pelvis meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir akan berangsur-angsur menciut dan kembali ke bentuk sediakala.

## 4. Perubahan Pada Serviks

Serviks setelah melahirkan akan mengalami perubahan bentuknya yaitu menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin, dan warna serviks akan berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Beberapa hari setelah melahirkan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari dan pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja.

#### 5. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi dan pengeluaran *lochea* dibagi menjadi :

##### a. *Lochea Rubra*

Muncul pada hari 1-3 pos partum, warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

##### b. *Lochea Sanguinolenta*

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

##### c. *Lochea Serosa*

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

d. *Lochea Alba*

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

6. Perubahan Pada Vagina Dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula regang akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu setelah melahirkan. Kekurangan estrogen ini menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan local dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareuni) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Pada hari pertama post partum suhu badan akan naik akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ke-3 biasanya akan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

b. Nadi

Setelah proses melahirkan biasanya nadi akan menjadi lebih cepat dari biasanya, hal ini terjadi karena proses kelelahan.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan terjadinya pre-eklamsi post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a. Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tetapi terbatas.

b. Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi

sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

#### 9. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan dan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 -5 minggu postpartum.

#### 10. Sistem Pencernaan Masa Nifas

##### a. Nafsu makan

Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu akan cepat merasakan lapar bahkan 2 kali lebih banyak dari biasanya. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerakan tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

##### b. Motilitas



Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap dalam waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anesthesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

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

11. Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil adalah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum ini disebabkan penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

**5. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas**

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau yang disebut dengan post partum blues.

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

Menurut Wulandari, dkk., 2011, dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu :

a. Fase taking in

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

b. Fase taking hold

Berlangsung pada hari ke3 - 10 postpartum. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

## **6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas menurut Wulandari,dkk.,2011 meliputi :

### **1. Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

### **2. Ambulasi**

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam. Keuntungan dari ambulasi ini adalah :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajarkan ibu merawat bayinya

- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka.

### 3. Eliminasi

Setelah melahirkan saat BAK ibu akan merasa pedih, hal ini karena adanya iritasi pada uretra saat proses persalinan. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat BAK, sehingga tidak memerlukan penyadapan. Miksi disebut normal bila BAK spontan dapat terjadi tiap 3-4 jam, bila tidak maka perlu dilakukan tindakan seperti :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien
- b. Mengompres air hangat diatas simfisis
- c. Saat *sit bath* (berendam air hangat) pasien disuruh untuk BAK.

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila hal itu terjadi maka dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

### 4. Istirahat

Wanita akan merasakan sangat lelah setelah proses melahirkan, dan akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur. Alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki bayinya, atau mengganti popok yang sebelumnya belum pernah dilakukan.

## 5. Seksual

Dinding vagina kembali kekeadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lochea* telah terhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari proses persalinan, karena saat itu diharapkan organ - organ tubuh telah pulih.

## 6. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, implant, dan kontrasepsi dalam rahim.

## 7. Senam nifas

Adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan dan keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

## 7. Anemia Post Partum

### a. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan yang menggambarkan kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit dalam darah kurang dari nilai standar (normal). Ukuran hemoglobin normal adalah padalaki-laki sehat mempunyai Hb: 14 gr/dl - 18gr/dl dan padawanita sehat mempunyai Hb: 12 gr/dl -16 gr/dl. Dikatakan sebagai anemia bila Hb < 14 g/dl dan pada pria atau Hb < 12 g/dl. Anemia defisiensi Besii merupakan penyebab paling sering dari Anemia postpartum yang disebabkan oleh intake Zat besi yang tidak cukup serta kehilangan darah selama kehamilan dan persalinan (Manuaba,2010).

Etlogi: Adanya perdarahan sewaktu / sehabis melahirkan, adanya anemia sejak dalam kehamilan yang disebabkan oleh faktor nutrisidan hipervolemi, adanya gangguan pembekuan darah, kurangnya intake zat besi ke dalam tubuh.

#### b. Patofisiologi

Perdarahan sehingga kekurangan banyak unsur zat besi, kebutuhan zat besi meningkat, gemeli, multiparitas, makin tuanya kehamilan, absorpsi tidak normal / saluran cerna terganggu, misalnya defisiensi vitamin C sehingga absorpsi Fe terganggu, intak kurang misalnya kualitas menu jelek atau muntah terus.

#### c. Gambaran Klinis

Tingkat-tingkatan anemia menurut Manuaba, 2010 adalah sebagai berikut :

Tidak anemia : 11gr%

Anemia ringan Hb : 9 – 10gr%

Anemia sedang Hb : 7 – 8 gr%

Anemia berat Hb : < 7gr%

## 2.1.4 Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2002 dalam buku Marmi,dkk., 2012).

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu (Donna L. Wong 2003 dalam buku Marmi, dkk.,2012).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh Kosim, 2007 dalam buku Marmi, dkk., 2012).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk memerlukan kehidupan yang baik(Marmi, dkk., 2012).

### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir menurutMarmi, dkk. 2012, yaitu :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 30 - 38 cm
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
6. Pernafasan  $\pm$  - 60 40 kali/menit

7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia;
  - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b. Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **3. Penilaian Bayi Baru Lahir**

Menurut (Asuhan Persalinan Normal, 2012) Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai:

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat (Marmi, dkk.,2012).

### **4. Penanganan Bayi Baru Lahir**



Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir menurut Marmi, dkk.,2012, yaitu :

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
  - a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
  - b. Ganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
  - c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
2. Kontak dini dengan bayi
 

Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk :

  - a. Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
  - b. Ikatan batin dan pemberian ASI.

**Tabel 2. 5 Nilai Apgar Score**

Aspek pengamatan bayi baru lahir	SKOR		
	0	1	2
Appearance ( warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	< 100	>100

---

(denyut jantung)			
Grimace (tonus otot )	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiratorion (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

---

Interpretasi Penilaian :

1. Nilai 1-3 Asfiksia berat
2. Nilai 4-6 Asfiksia Sedang
3. Nilai 7-10 Asfiksia Ringan (Marmi, dkk., 2012).

## 5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

Adapun adaptasi bayi baru lahir adalah :

### 1. Sistem Pernafasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- a. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- b. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbon dioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Marmi, dkk., 2012).

### 2. Jantung dan Sirkulasi Darah

#### a. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta yang masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena kava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan vena kava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri

bercampur dengan darah yang bercampur dengan vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis.

b. Perubahan peredaran darah neonatus

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

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru-paru bayi adalah :

- 1) Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan,

akibatnya tekanan darah pada atrium kiri makin meningkat.

- 2) Tekanan darah pada atrium kiri meningkat sehingga secara fungsional foramen ovale tertutup.
- 3) Penutupan secara anatomis masih berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.
- 4) Pada saat bayi lahir umbilicus akan dipotong sehingga aliran darah vena umbilikalis menuju vena kava inferior berhenti total.

### 3. Saluran Pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis 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 tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

### 4. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan

segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

#### 5. Metabolisme

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

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

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenolisis), hal ini hanya terjadi jika bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan - bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Perhatikan bahwa keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan

pada jam pertama, maka otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, dan yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim serta distress janin merupakan risiko utama karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.

#### 6. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0,6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Berikut mekanisme kehilangan panas menurut (Marmi, dkk., 2012):

##### a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

##### b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat

jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

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

7. Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada system endokrin adalah :

- a. Kelenjar thyroid berkembang selama minggu ke 3 dan 4.
- b. Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thyroxin maternal dalam bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone thyroid akan lahir dengan hypothyroidism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.



- 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 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke 12 serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus berlebih.
- e. Hyperinsulinemia dapat memblokir maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernapasan.

#### 8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi system ginjal.

## 9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

## 10. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflex bayi merupakan indikator penting perkembangan bayi.

Adanya beberapa aktivitas reflek yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara system saraf dan system musculoskeletal. Beberapa reflek pada bayi menurut Rohani, dkk.,2012, diantaranya :

### a. Reflek Moro

Dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan - akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan.

b. Reflek *Rooting*

Reflek ini akan timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek ini berkaitan dengan reflek menghisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi dan sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan.

c. Reflek *sucking*

Reflek ini timbul bersama reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek batuk dan bersin

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e. Reflek *grabs*

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan.

f. Reflek *Walking dan Stapping*

Reflek yang timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan

walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini terkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus-menerus, reflek ini biasanya dapat dilihat. Reflek menginjak biasanya berangsur - angsur menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek *Tonic Neck*

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan dan ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Reflek ini dapat diamati berusia 3-4 bulan.

h. Reflek *Babinsky*

Reflek ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Reflek ini biasanya menghilang setelah 1 tahun.

i. Reflek Membengkokkan Badan (Reflek *Galant*)

Ketika bayi tengkurap, goresan pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Jika pinggung digores dengan keras, kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan kebawah bayi merespon dengan membengkokkan badan ke sisi yang digores. Reflek ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek *Bauer* / Merangkak

Reflek akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi tengkurap. Bayi baru lahir akan melakukan gerakan

merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu.

#### 11. Immunologi

Semua imunitas bayi baru lahir belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a. Perlindungan dari membrane mukosa
- b. Fungsi saringan saluran napas
- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Marmi, dkk., 2012).

#### 6. Pemeriksaan Fisik BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir. Tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat (Marmi, dkk. 2012).

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah :

1. Pengukuran antropometri
  - a. Penimbangan berat badan
  - b. Pengukuran panjang badan
  - c. Ukur lingkar kepala
  - d. Ukur lingkar dada

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* menurut

Marmi, dkk. 2012, yaitu :

- a. Kepala
- b. Wajah
- c. Mata
- d. Hidung
- e. Leher
- f. Klavikula
- g. Tangan
- h. Dada
- i. Abdomen
- j. Genetalia
- k. Anus dan rectum
- l. Tungkai
- m. Spinal
- n. Kulit

## 7. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan

untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara

memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak (Marmi,dkk.2012)

## 1. BCG

### a. Pengertian

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

### b. Kandungan

*Mycobacterium bovis* yang dilemahkan.

### c. Waktu pemberian

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

### d. Kontraindikasi

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

### e. Efek samping

Kebanyakan bayi menderita panas pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah, atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu

mendapatkan pengobatan khusus, akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan imunisasi tidak perlu diulang. Jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgbb setiap 3-4 jam bila diperlukan.

## 2. Hepatitis B

### a. Pengertian

Perlindungan Penyakit : Hepatitis B

### b. Waktu dan dosis pemberian

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

### c. Efek samping

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



berat dan menetap, atau jika orang tua merasa khawatir, bawalah bayi / anak ke dokter.

### 3. DPT

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

### 4. Polio

#### a. Pengertian

Perlindungan Penyakit : Poliomyelitis/Polio (lumpuh layuh).

#### b. Waktu Pemberian

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

#### c. Kontraindikasi

Demam(>38.5°C) muntah atau diare, HIV(*Human Immuno deficiency Virus*). Resiko terjadi paling sering pada pemberian pertama dibandingkan dengan dosis-dosis berikutnya. Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot

## 5. Campak

### a. Pengertian

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

### b. Penyebab

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

### c. Waktu pemberian

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

### d. Efek samping

Efek samping pemberian imunisasi campak berupa demam > 39,5°C yang terjadi pada 5-15% kasus dijumpai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, timbul pada hari ke 7-10 berlangsung selama 2-4 hari(Marmi, dkk.2012).

## **2.1.5 Konsep Dasar KB**

### **1. Pengertian**

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

Menurut Depker, 1999 dalam buku Dewi Vivian tahun 2011 Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Dewi, dkk., 2014).

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan KB menurut Handayani, 2012 :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

### **3. Sasaran Program KB**

Menurut Handayani, 2011, sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

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

#### **4. Kontrasepsi Kondom**

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik (vinil) atau bahan alam (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm ( Mulyani & Rinawati, 2013).

- a. Jenis- jenis kondom
  - 1) Kondom dengan aroma dan rasa : kondom ini memiliki aroma, sehingga merangsang pengguna.
  - 2) Kondom berulir (*ribbed condom*) : jenis satu ini memiliki keunikan dibentuknya yang berulir untuk menambah kenikmatan pengguna.

- 3) Kondom ekstra tipis (*extra thin*) : tipe satu ini berbahan karet dengan ukuran yang sangat tipis, sehingga pengguna saat berhubungan seakan - akan tanpa menggunakan kondom
- 4) Kondom bintik (*dotted condom*) : tipe ini dengan bintik- bintik di sekitarnya yang bisa menimbulkan efek mengejutkan bagi wanita
- 5) Kondom wanita : kondom yang juga berbahan lateks atau poliuretan, sehingga elastis dan fleksibel, kondom ini lebih menimbulkan sensasi atau rangsangan, terutama bagi pria yang kurang suka memakai kondom.

b. Cara kerja kondom

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasang kepada pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)( Mulyani & Rinawati, 2013).

c. Cara pemakaian kondom

Cara pemakaian kondom pria menurut Mulyani & Rinawati, 2013 yaitu :

- 1) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- 2) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom.
- 3) Gunakan tangan saat membuka kemasan,jangan

- 4) menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya.
- 5) Tekanlah ujung kondom antara ibu jari dan jari telunjuk untuk mengeluarkan udara yang terperangkap pada moncong kondom.
- 6) Saat penis sedang ereksi pasanglah kondom diatas *gland penis* dengan satu tangan lalu lepas gulungan karetanya dengan jalan menggeser gulungan tersebut kearah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina. Bila penis tidak disirkumsisi maka tarik ke belakang terlebih dahulu prepatium ( kulit yang membalut ujung penis). Hal ini mengurangi resiko kondom pecah seks berlangsung.
- 7) Periksa bahwa semua batang penis harus terbalut kondom sampai ke pangkalnya.
- 8) Setelah mencapai klimaks (ejakulasi) segera keluarkan penis dari vagina dengan memegang bagian pangkal agar tidak terlepas pada saat penis dikeluarkan dan agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina serta segera lepas kondom sebelum penis melembek.
- 9) Agar sperma tidak tercecer di luar ikatlah pangkal kondom yang telah digunakan untuk hubungan seks, lalu buanglah pada tempat yang aman.
- 10) Gunakan kondom hanya untuk sekali pakai
- 11) Sediakan kondom dalam jumlah cukup di rumah dan jangan disimpan di tempat yang panas karena hal ini dapat

menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan

- 12) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh atau kusut.
- 13) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan petrolatum karena merusak kondom.

d. Efektifitas kondom

Efektivitas dari kondom ini cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Mulyani & Rinawati, 2013).

e. Manfaat Kondom

Menurut Mulyani & Rinawati, 2013 manfaat kontrasepsi kondom terbagi menjadi dua yaitu :

- 1) Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain :
  - a) Merupakan metode kontrasepsi sementara
  - b) Efektif bila pemakaian benar
  - c) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui
  - d) Tidak mengganggu kesehatan pasien
  - e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
  - f) Murah dan tersedia di berbagai tempat
  - g) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antarlain:

- a) Adanya peran serta suami untuk ber-KB
- b) Dapat mencegah penyakit Menular seksual
- c) Mencegah ejakulasi dini
- d) Mengurangi indikasi kanker serviks
- e) Adanya interaksi antara sesama pasangan
- f) Mencegah imuno infertilitas

f. Keterbatasan Kondom

Alat kontrasepsi metode barrier ini juga memiliki keterbatasan antara lain :

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- c) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- d) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

g. Efek samping dan penanganan efek samping kontrasepsi kondom

- 1) Jika kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian, buang dan pakai kondom yang baru atau gunakan spermisida
- 2) Jika kondom bocor saat pemakaian, pertimbangkan pemakaian
- 3) Jika adanya reaksi alergi, berikan kondom jenis alami atau ganti metode kontrasepsi lain.
- 4) Jika kondom mengurangi kenikmatan berhubungan seksual, gunakan kondom yang lebih tipis atau ganti metode kontrasepsi lain ( Mulyani & Rinawati, 2013)

**4.Kb Suntik**



Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

- Kb Suntik 1 bulan (kombinasi)  
adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretindron enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali
- Kb Suntikan 3 bulan.  
Depo Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

## **5. KB PIL**

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak

(atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegahan kehamilan yang lain..

#### **6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

#### **7. KONTRASEPSI IMPLANT**

alat kontrasepsi dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

#### **8. Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)**

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini

baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

## **2.2 Konsep Manajemen Kebidanan**

### **2.2.1 Definisi Manajemen Kebidanan**

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

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan (Buku 50 tahun IBI, 2007 dalam buku, (Dewi & Sunarsih, 2013 ).

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005 dalam buku Sulistyawati, 2014).

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College Of Nurse Midwife (ACNM) (1999) terdiri atas:

1. Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

## **2.2.2 Prinsip – Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan**

Adapun Prinsip - Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan menurut Walyani, 2015, adalah:

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

## **2.2.3 Langkah – Langkah Manajemen kebidanan**

Langkah -langkah manajemen kebidanan menurut Walyani, 2014 :

1. Langkah I : pengumpulan data dasar  
Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa (riwayat kesehatan), pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.
2. Langkah II : interpretasi data dasar / Merumuskan Diagnosa  
Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
  - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
  - c. Memiliki ciri khas kebidanan
  - d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
  - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah III : mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial
- Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa. potensial tidak terjadi.
4. Langkah IV : menetapkan kebutuhan tindakan segera
- Dari data yang ada, mengidentifikasi keadaan yang ada, perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi
5. Langkah V :merencanakan asuhan secara menyeluruh Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi, tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial - ekonomi, kultural / masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang terbaru.
6. Langkah VI : implementasi
- Pada langkah ini rencana asuhan secara menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan

efisien. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain. Bidan jugabertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

#### 7. Langkah VII : evaluasi

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan.

### **2.2.4 Sasaran Manajemen Kebidanan**

Manajemen tidak hanya di implementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditunjukkan kepada keluarga dan masyarakat. Individu sebagai sasaran dalam asuhan kebidanan disebut klien.

Yang dimaksud klien disini adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sakit maupun tidak. Didalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidang memandang keluarga atau kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran sentral. Manajemen kebidanan dapatdigunakan oleh bidan di dalam setiap pelaksanaan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawabnya (Taufan Nugroho, dkk., 2014).

### **2.2.5 Proses Manajemen Kebidanan**

Penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Taufan Nugroho, dkk., 2014, adalah:

a. Identifikasi dan analisis masalah

Proses manajemen kebidanan di mulai dengan langkah identifikasi dan analisis masalah. Di dalam langkah pertama ini bidan tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri. Langkah pertama ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengelolaan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berpikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan tidak akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/ diderita pasien atau klien.

b. Diagnosa kebidanan

Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosa. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakan oleh bidan yang disebut diagnose kebidanan. Dalam menentukan diagnosa kebidanan diperlukan pengetahuan keprofesionalan bidan. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan dasar tindakan dalam upaya menaggulani ancaman keselamatan hidup pasien. Masalah potensial dalam kaitan dengan diagnosa kebidanan dalam masalah yang mungkin timbul dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup pasien. Oleh karena itu masalah potensial harus diantisipasi, dicegah dan diawasi secara persiapan tindakan untuk mengatasinya.



c. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang dilakukan oleh bidan dalam melakuakn intervensi untuk mencegah masalah pasien serta rencana evaluasi. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka langkah penyusunan rencana kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Mentukan tujuan yang akan dilakukan termasuk sasaran dan hasil yang akan dicapai.
2. Menentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.
3. Menentukan kriteria evaluasi dan keberhasilan.

d. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakuakan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selam pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien.

e. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang di lakukan.

## **2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan**

### **2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri (Walyani, 2015).

### **2.3.2 Tujuan Dokumentasi**

Tujuan Dokumentasi menurut Iyer & Camp, 2012 yaitu :

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

### 2.3.3 Manfaat dan Peningnya Dokumentasi

Manfaat dan pentingnya dokumentasi menurut Walyani, 2015, adalah:

1. Nilai hukum - catatan informasi tentang klien / pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi, dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
2. Jaminan mutu (*quality control*) - pencatatan yang lengkap & akurat dapat menjadi tolak - ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
3. Alat komunikasi -merupakan alat “ perekam “ terhadap masalah yang terkait dengan klien/pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi / dilakukan terhadap pasien/ klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter /ahli gizi dsb.
4. Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana – dapat dipergunakan sebagai pertimbangan/acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan/dikeluarkan untuk asuhan.
5. Nilai pendidikan; dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda, karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).
6. Bahan penelitian; dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset).

7. Akreditasi / audit; digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan / memperlihatkan peran dan fungsi bidan dalam masalah kebidanan.

#### **2.3.4 Metode pendokumentasian**

Metode pendokumentasian yaitu dengan menggunakan metode SOAPIE, SOPIED, SOAPIE dan SOAP. Semua metode dokumentasi memiliki kesamaan dalam pengkajiannya, tetapi dari semua metode tersebut yang dipakai dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat ini, yaitu memakai metode SOAP (Walyani, 2015).

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

**O:** Data Objektif, Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan Keadaan umum, *Fital sign*, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian

A : *Analisa / Assessment*, Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah - pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

P : *Plan / Planning*/ Perencanaan, Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai. Alasan pemakaian SOAP dalam pendokumentasian asuhan kebidanan, yaitu :

1. Karena SOAP merupakan pencatatan yang memuat
2. Kemajuan informasi yang sistemis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan.
3. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian.

4. SOAP merupakan urutan - urutan yang dapat membantu bidan mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif.

### **2.3.5 Syarat Dalam Dokumentasi**

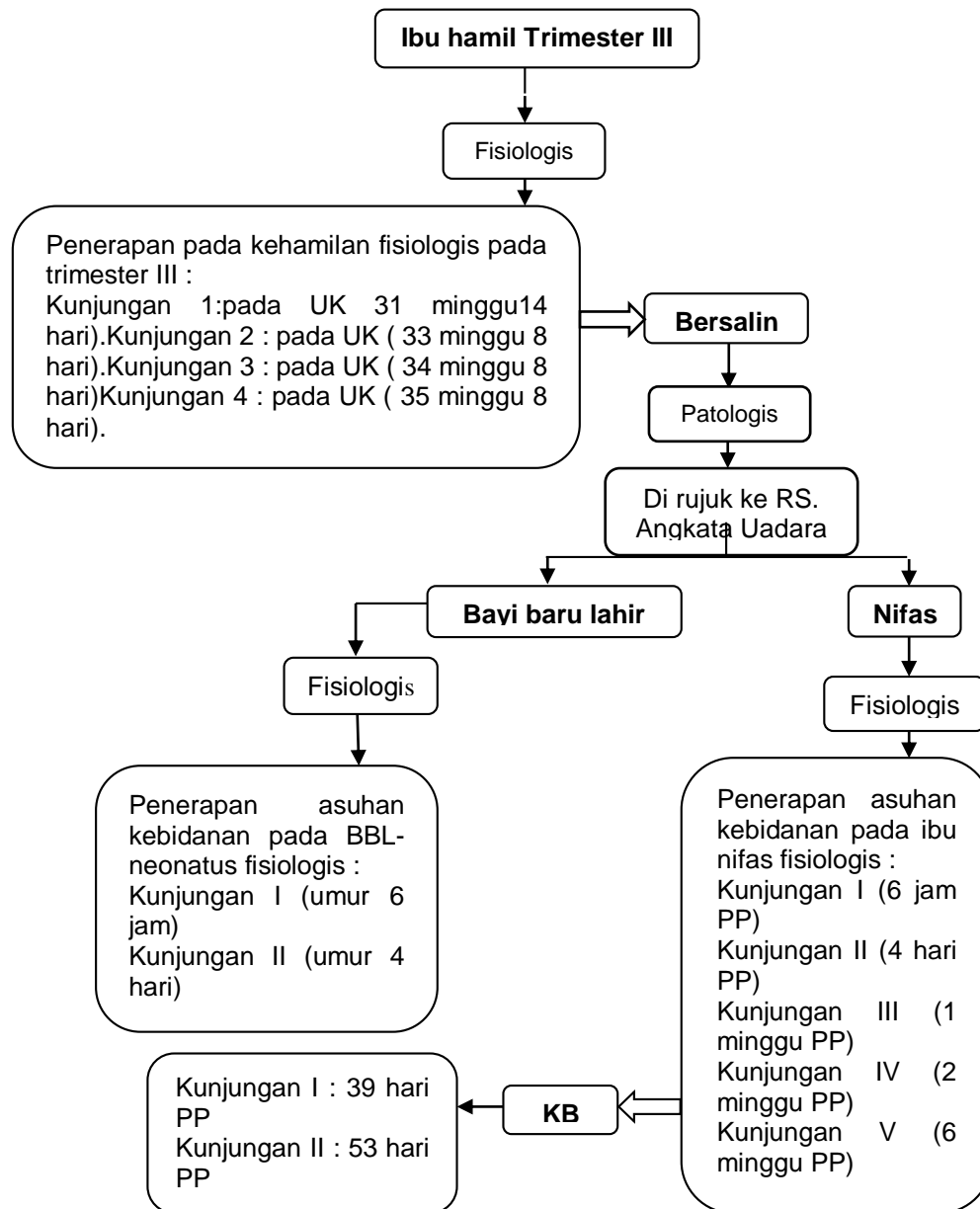
Syarat dalam dokumentasi kebidanan adalah kesederhanaan (*simplicity*), keakuratan, kesabaran, ketepatan (*precision*), kelengkapan, kejelasan dan keobjektifan (*irrefutability*), rahasia (*confidentiality*) (Walyani, 2015).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep



### 3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif, akan dilaksanakan asuhan kebidanan fisiologis pada Ny“P“ usia 23 tahun, yaitu dengan melakukan asuhan kehamilan selama 4 kali kunjungan rumah yaitu kunjungan I usia kehamilan 31 minggu 14 hari, kunjungan II usia kehamilan 33 minggu 8 hari, kunjungan III usia kehamilan 34 minggu 8 hari dan kunjungan IV usia kehamilan 35 minggu 8 hari.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I–IV, pada saat bersalin Ny“P“ terjadi hal patologis maka Ny“P“ segera dirujuk dengan indikasi Kala II Memanjang dengan tetap mendampingi dan dilakukan pemantauan sampai ibu melahirkan. Satu kali asuhan persalinan normal dalam waktu 6 jam PP di RS Angkatan Udara.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan rumah, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam masa nifas ibu, kunjungan kedua dilakukan 4 hari masa nifas ibu, kunjungan ketiga dilakukan 1 minggu masa nifas ibu, dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu masa nifas ibu.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis dalam kurun waktu 6 jam pertama setelah bayi lahir di RS Angkatan Udara dan kunjungan rumah satu kali saat usia 4 hari. Asuhan kebidanan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB, dan dilakukan evaluasi KB.



## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

#### 1.1 Kehamilan

##### 1.1.1 Kunjungan 1

**No Reg** :  
**Tanggal** : 8 april 2017  
**Waktu Pengkajian** : 08.00 W  
**Tempat Pengkajian** : Rumah Ny. p  
**Pengkaji** : Apliana Ambu Kaka.

#### 1. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. " P"	Nama suami	: Tn. " B"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Pendidikan	: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Bareng Raya 2 A		

#### 2. DATA SUBJEKTIF

##### a. Keluhan utama

Saat ini ibu mengeluh nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah

##### b. Riwayat Perkawinan

- 1) Pernikahan Ke : 1
- 2) Usia Waktu Menikah : 20 tahun

- 3) Lama Pernikahan : 3 tahun
- c. Riwayat haid
- 1) Menarche : 15 tahun
  - 2) Siklus : 28 hari
  - 3) Lama : 7 hari
  - 4) Flour Albus : Ada, sebelum dan setelah menstruasi
  - 5) Disminorhea : Kadang-kadang
- d. Riwayat Imunisasi TT
- Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT ke-3
- e. Riwayat KB
- Ibu tidak pernah menggunakan KB
- f. Riwayat penyakit lainnya
- Ibu, suami dan keluarga tidak menderita penyakit seperti darah tinggi, diabetes, jantung, dan penyakit lainnya. Suami tidak memakai tato atau tindik.
- g. Pola nutrisi
- Ibu makan teratur biasanya 2-3 kali sehari. Ibu biasanya mengonsumsi sayuran, ikan, telur, daging dan buah-buahan. Biasanya ibu minum 8-9 gelas sehari dan ditambah minum susu ibu hamil.
- h. Pola Aktivitas
- Ibu sehari-hari menjalankan aktivitas seperti biasa, menyapu, memasak, cuci pakaian, dan pergi kuliah.
- i. Pola istirahat
- Ibu biasanya tidur pada malam hari kurang lebih 7 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.
- j. Pola eliminasi dan personal hygiene.

Ibu biasanya BAB 2 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu mandi 2 kali sehari dan mengganti celana dalam 2-3 kali sehari.

k. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan bahwa HPHTnya tanggal 2-9-2016 dengan usia kehamilan 8 bulan

**3. DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit
- d. BB sebelum / sesudah hamil : 65/75 kg
- e. LILA : 32 cm
- f. TB : 158 cm
- g. TP : 9-6-2017
- h. Pemeriksaan fisik
  - 1) Muka : Tidak pucat, tidak odema.
  - 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
  - 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
  - 4) Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI (-/-).
  - 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea gravidarum, tidak ada striae, TFU (28 cm), PUKi teraba kepala, kepala janin belum masuk PAP, DJJ=142x/menit, TBJ =(28-12)x155=2.480 gram.
  - 6) Ekstremitas : atas : simetris, tidak oedema, tidak varises, tugor kulit baik

Bawah:simetris, tidak odema, tidak varises, turgor kulit baik, refleks patella +/-.

#### 4. ANALISA

Ny. "P" usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 31 minggu 14 hari dengan kehamilan fisiologis.

#### 5. PENATALAKSANAAN

- a. Membina hubungan saling percaya dengan pasien, ibu kooperatif dan bersedia dengan tindakan serta rencana yang akan dilakukan.
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan rencana asuhan yang akan diberikan, ibu memahami.
- c. Menganjurkan untuk mengkosumsi makanan yang mengandung gizi seimbang seperti sayuran, ikan, telur, tahu, tempe, buah-buahan, serta minum susu ibu hamil, mengurangi karbohidrat, makanan atau minuman yang manis-manis dan gorengan, agar berat badan ibu tidak bertambah lagi.
- d. Memberikan KIE pada Ibu tentang kaki yang bengkak/oedema seperti,menganjurkan pada ibu agar kalau duduk kakinya diluruskan.ibu memahami.
- e. Memberikan KIE tentang nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu seperti mengurangi aktivitas,mengangkat berat berat,mencuci pakaian.Ibu memahami
- f. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak pada muka dan kaki, keluar darah dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, tidak merasakan gerakan bayi, ibu pusing berat dan mata berkunang-kunang dan demam tinggi, ibu memahami.

- g. Menyetujui tanggal kunjungan rumah tanggal 27-4-2017 ibu menyetujui. atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan ibu dapat segera ke petugas kesehatan.

## **Kunjungan 2**

**Hari/Tanggal : 27 April 2017**

**Jam pengkajian : 12.00 WIB**

**Oleh : Apliana Ambu Kaka**

### **1. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini kaki masih bengkak dan nyeri pada punggung

### **2. DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD: 120/80 mmHg Suhu : 36,5°C  
Nadi: 80 x/menit RR : 22 x/menit
- d. BB : 76 kg
- e. Pemeriksaan fisik
  - 1) Muka : Tidak pucat, tidak odema.
  - 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
  - 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
  - 4) Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI (-/-)
  - 5) Abdomen : ada luka bekas operasi, terdapat linea gravidarum, tidak ada striae, TFU (29 cm), PUKI teraba kepala, kepala janin belum masuk PAP DJJ=140x/menit TBJ: (29-12)x 155=2.635 gram.

6) Ekstremitas :atas; simetris, tidak oedema, tidak varises, tugor kulit baik

Bawah;kedua kaki tampak oedema

### 3. ANALISA

Ny. "P" usia 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 33 minggu 8 hari dengan kehamilan fisiologis.

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti dan memahami
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, ibu sudah memahami dengan dapat menjelaskan cara menjaga pola nutrisi selama hamil dan mulai menerapkannya.
- c. Memberikan KIE pada Ibu tentang kaki yang bengkak / oedem seperti,menganjurkan pada ibu agar kalau duduk kakinya diluruskan.ibu memahami.
- d. Memberikan KIE tentang nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu seperti mengurangi aktivitas,mengangkat berat berat,mencuci pakaian.Ibu memahami
- e. Memberikan KIE tentang pola istirahat yang benar pada ibu, tidur pada siang hari kurang lebih 2 jam, pada malam hari kurang lebih 7-8 jam.
- f. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya trimester III seperti ketuban pecah sebelum waktunya, keluar darah segar dari jalan lahir, kaki tangan, muka bengkak, ibu pusing berat dan mata berkunang-kunang, ibu dapat segera ke petugas kesehatan. Ibu memahami.
- g. Menyepakati tanggal kunjungan kerumah tanggal 4-05-2017 ibu menyetujui atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan ibu dapat segera ke petugas kesehatan

### Kunjungan 3

Hari/Tanggal : 04 Mei 2017

Jam pengkajian : 11.00 WIB

Oleh : Apliana Ambu Kaka

#### 1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun, Ibu merasa senang dengan kehamilannya sekarang.

#### 2. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV: TD: 120/80 mmHg Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
Nadi: 80 x/menit RR : 20 x/menit
- d. BB : 76,5 kg
- e. Pemeriksaan fisik
  - 1) Muka : Tidak pucat, tidak odema.
  - 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
  - 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
  - 4) Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+/+).
  - 5) Abdomen : ada luka bekas operasi, terdapat linea gravidarum, tidak ada striae, TFU (30 cm), PUKi teraba kepala, kepala janin belum masuk PAP, DJJ=145 x /menit, TBJ =(30-12) X 155= 2.790 gram.

- 6) Ekstremitas :Atas: Simetris, tidak odema, tidak ada varises, turgor kulit baik.  
Bawah:Simetris, tidak Oedema, tidak ada varises, togor kulit baik.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal:06-05-2017

Tempat:Puskesmas Pakis

- a. Hb:10-1
- b. Golongan Darah:O
- c. Pemeriksaan Urine
  - 1) Urine reduksi(-)
  - 2) Urine protein(-)

### 4. ANALISA

Ny. "P" usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 34 minggu 8 hari dengan kehamilan fisiologis.

### 5. PENATALAKSANAAN

- d. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti dan memahami
- e. Menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti,mempersiapkan barang untuk menghadapi proses persalinan, ibu mengatakan masih dalam proses persiapan seperti menyiapkan baju untuk calon bayinya dll.
- f. Menyepakati tanggal kunjungan rumah tanggal 11 Mei 2017, ibu menyetujui. atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan ibu dapat segera ke petugas kesehatan



## Kunjungan 4

Hari/Tanggal : 11 Mei 2017

Jam pengkajian : 13.00 WIB

Oleh : Apliana Ambu Kaka

### 1. DATA SUBJEKTIF

.Ibu mengatakan sudah kencang –kencang dan gerakan janin aktif

### 2. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD: 120/80 mmHg Suhu : 36,5°C  
Nadi: 81 x/menit RR : 22 x/menit
- d. BB : 77,5 kg
- e. Pemeriksaan fisik
  1. Muka : Tidak pucat, tidak odema.
  2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
  3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid tidak ada bendungan vena jugularis
  4. Payudara : Simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+/+).
  5. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea gravidarum, tidak ada striae, TFU (31 cm), PUKi teraba kepala, kepala janin belum masuk PAP, DJJ=142x/menit, TBJ =( 31-12) x 155=2.945 gram.
  6. Ekstremitas : Simetris, tidak odema, tidak varises, turgor kulit baik.

### 3. ANALISA

Ny. "ap" usia 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 35 minggu 8 hari dengan kehamilan fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti dan memahami
- b. Memberikan KIE pada ibu tentang kencang-kencang atau kontraksi yang dirasakan, agar ibu tidak sering melakukan hubungan seksual, membersihkan puting susu, melarang suami untuk mengelus pada perut ibu dan mengajarkan pada ibu tentang teknik Relaksai .Ibu memahami.
- c. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu dapat menjelaskan dengan baik tanda bahaya trimester III yang bisa saja terjadi.
- d. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tahapan proses persalinan, ibu dapat menjelaskan dengan baik hal-hal yang sudah pernah diinformasikan sebelumnya.
- e. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa persalinan normal itu bisa terjadi sebelum taksiran tanggal persalinan atau lebih dari itu dengan batas 2 minggu setelah tanggal taksiran, Ibu mengerti.
- f. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat atau di tenaga kesehatan lain seperti (dokter Sp.Og) 1 minggu sekali atau saat ada keluhan, ibu akan melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin KALA I

**Tanggal : 14-06-2017**

**jam : 12.00 WIB**

**Tempat : BPM LINDA Amd.Keb**

### 1. IDENTITAS

Nama ibu	: Ny. " P"	Nama suami	: Tn. " B"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	Pendidikan	: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Mahasiswa	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Bareng Raya 2 A		

### 2. DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke rumah bidan jam 12.00 WIB. Ibu mengeluh mulai mules-mules sejak jam 04.00 WIB. jam 12.00 WIB mules bertambah kuat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Gerakan janin masih dirasakan.

### 3. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 

TD	: 120/80 mmHg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 80 x/menit	RR	: 20 x/menit
- d. Pemeriksaan fisik
  1. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
  2. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

3. Abdomen :TFU : Pertengahan pusat px (31 cm) teraba bokong, puki, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian kepala, DJJ : 130 x/menit, His 3.10',35" TBJ: (31-11) x 155 =3100 gram.
4. Genetalia :Ada lendir darah, VT tanggal 14 Juni 2017 jam 12 .00 WIB, Ø 4 cm, eff 25%, ketuban utuh, Hodge I
- 5) Ekstremitas :Tidak ada odema, tidak ada varises, .

#### 4. ANALISA

Ny" P" Usia 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>000</sub> UK 40 minggu 7 hari dengan inpartu kala 1 fase aktif

#### 5. PENATALAKSANAAN

- 12.00 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
- 12.00 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi,ibu dan keluarga segera menyiapkan perlengkapan persalinan.
- 12.00 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada His, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan.Ibu makan nasi satu porsi dan minum air putih satu gelas.
- 1230 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan berjalan – jalan untuk mempercepat penurunan kepala.ibu dapat melakukan

#### CATATAN PERKEMBANGAN KALA I.

12.55 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

**Tanggal : 14Juni 2017**

**Jam : 15.00 WIB**

**Tempat : BPM Linda Bere**

**1. Subjektif**

Ibu mengatakan kencang-kencangnya semakin kuat.

**2. Objektif**

K/U : Baik, TD “ 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>c, DJJ : 138x/menit, His 3.10’35” VT : v/v bloodshow, pembukaan 8 cm, eff 50%, ketuban pecah jernih, bagian kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodg II+, molase 0

**3. Analisa**

Ny “ P ” Usia 23 tahun G<sub>1</sub>p<sub>000</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala I fase aktif.

**4. Penatalaksanaan**

- 03.05 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
- 03.10 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan

bayi,ibu dan keluarga sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.

- 03.15 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada His, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan.
- 03.20 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan untuk mempercepat penurunan kepala
- 03.30 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

## **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala II**

**Tanggal : 14 Juni 2017**

**Jam : 16.00 WIB**

**Tempat : BPM LINDA BERE Amd.Keb**

### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan mulesnya makin sering dan kuat, ada perasaan ingin mengedan, pinggang terasa sakit dan keluar air-air dari jalan lahir.

### **2. Data objektif**

a. keadaan umum: Baik

b. kesadaran :composmentis

c. TTV:TD : 120 / 70 mmHg N : 82 x / menit

RR : 20 x / menit S : 36,5C

d.Pemeriksaan Fisik

1) Genetalia :Terlihat tanda - tanda gejala kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Pemeriksaan dalam(VT): v/v lendir bercampur darah, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif (-) jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah ubun-ubun kecil, hodge III+, molase 0.

### 3. Analisa

Ny "P" usia 23 tahun G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala II

### 4. Penataklaksanaan

Jam 16.00 WIB :Menjelaskan kepada pasien mengenai pemeriksaan, bahwa pasien dan janinnya dalam keadaan baik, ibu siap untuk dipimpin persalinan karena sudah pembukaan lengkap, ibu memahami

Jam 16.05 WIB :Menyiapkan partus set, hecingset, set pertolongan Bayi segera setelah lahir, pakaian ibu dan pakaian bayi.

Jam 16.10 WIB :Memakai APD, APD sudah terpasang

Jam 16.30 WIB :mengajar pada ibu cara mengejan yang benar seperti, pada saat ada kontraksi mengambil napas dalam-dalam lalu dagu ibu menempel di dada ibu mengejan seperti BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya

Jam 17.00 WIB :memimpin ibu untuk mengejan pada saat ada kontraksi, ibu mau melakukan tetapi ibu tidak bisa melakukan dengan benar

- Jam 17.30 WIB :menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu mengerti dan mau makan dan minum
- Jam 18.00 WIB Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ibu harus dirujuk karna setelah 2 jam pembukaan lengkap dan memimpin ibu untuk besalin tetapi bayi belum lahir. ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk di rujuk kerumah sakit.
- Jam 18.10 WIB Menjalin kerja sama dengan petugas kesehatan atau dokter di RS ANGKATAN UDARA
- Jam 18.15 WIB merujuk pasien dan tetap melakukan observasi.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KALA II.**

**Tempat : RS Angkatan Udara**

**Tanggal :14 Juni 2017**

**Jam : 18.30 WIB**

### **1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan mulesnya makin sering dan kuat, ada perasaan ingin mencedan, pinggang terasa sakit dan keluar air-air dari jalan lahir.

### **2. Data objektif**

a. keadaan umum: Baik

b. kesadaran :composmentis

c. TTV:TD : 120 / 70 mmHg N : 82 x / menit

RR : 20 x / menit S : 36,5C

d.Pemeriksaan Fisik



1) Genitalia :Terlihat tanda - tanda gejala kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Pemeriksaan dalam(VT): v/v lendir bercampur darah, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif (-) jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah ubun-ubun kecil, hodge III+, molase 0.

### 3. Analisa

Ny "P" usia 23 tahun G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala II

### 4. Penataklaksanaan

Jam 18.30	Menjelaskan kepada pasien mengenai pemeriksaan, bahwa pasien dan janinnya dalam keadaan baik, ibu siap untuk dipimpin persalinan karena sudah pembukaan lengkap, ibu memahami
Jam 18.35	Oksitosin Drip ( OD) dan menjelaskan kepada ibu bahwa Drip oksitosin dapat membantu pengkatan kontraksi,Ibu mengerti.
Jam 18.40	mengajarkan kembali pada ibu cara mengejan yang benar seperti, pada saat ada kontraksi mengambil napas dalam-dalam lalu dagu ibu menempel di dada ibu mengejan seperti BAB. Ibu mengerti dan mau
Jam 18.50	memimpin ibu untuk mengejan pada saat ada kontraksi, ibu mengerti dan ibu sudah bisa melakukan bisa melakukan dengan benar
Jam 19.00	melakukan episiotomi pada perenium ibu saat ada kontraksi,sudah dilakukan
Jam 19.30	:Menolong persalinan sesuai langkah-langkah APN,

- a) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu saat kepala bayi terlihat 5 – 6 cm di depan vulva
- b) Meletakkan duk steril dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- c) Membuka bak instrumen dan memakai handscoon steril
- d) Saat kepala lahir cek lilitan tali pusat
- e) Tunggu bayi putar paksi luar
- f) Biparietal melahirkan bahu depan belakang dan
- g) sanggah susur

Jam 20.30 :Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada kelainan kongenital

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala III**

**Tanggal : 14 juni 2017**

**Jam : 20.30 WIB**

**Tempat : RS ANGKATAN UDARA**

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

Ibu mengatakan merasakan mules.

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

a. Keadaan umum :baik.

b. Kesadaran :composmentis

c. Abdomen :TFU setinggi pusat,kontraksi baik,kandung kemih kosong

1. Ada tanda-tanda pelepasan plasenta divagina

a). tali pusat semakin memanjang

b) ada semburan darah

### 3. Analisa

Ny "P" usia 23 tahun P<sub>10001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala III

### 4. Penatalaksanaan

- Jam 20.30 WIB : Melakukan masase uterus selama 15 detik atau 15 kali, uterus teraba keras
- Jam 20.40 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 20.45 WIB : Mengecek kemungkinan laserasi, ada laserasi pada vagina dan perinium
- Jam 21.00 WIB : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik
- Jam 21.10 WIB : Membersihkan dan mengganti baju ibu, ibu sudah bersih dan memakai baju bersih.
- Jam 21.20 WIB : Mendekontaminasi semua alat-alat yang terkontaminasi, alat – alat sudah dicuci dan dikeringkan
- Jam 21.25 WIB : Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase, ibu sudah melakukan dengan benar
- Jam 21.30 WIB : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, hasil Suhu 37°C, Nadi 140x/menit, RR 55x/menit, kulit Kemerahan dan tidak ada retraksi dinding dada

Jam 21.40WIB : Melakukan penyuntikan vit K1 1 mg dan pemberian salep mata, bayi menangis saat penyuntikan

Jam 21.50 WIB : Menyelimuti dan memakaikan topi, bayi tidak kedinginan

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala IV**

**Tanggal : 14 juni 2017**

**Jam : 20.30 WIB**

**Tempat : RS ANGKATAN UDARA**

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

Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya

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

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5°C  
Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit

d. Abdomen:TFU : 2 jari di bawah pusat,

e. UC :keras,baik,

f. Vu :kosong,

g. Pendarahan:+50 cc

h. Plasenta :kotiledon:tebal 3 cm

1) Selaput plasenta:lengkap

2) Panjang tali pusat:20 cm

3) Diameter plasenta:5 cm

4).Berat plasenta: 500 gram

### 3. Analisa

Ny "P" usia 23 tahun P<sub>10001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala IV

### 4. PENATALAKSANAAN

- 20.30 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami
- 20.40 Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir di partograf.
- 4.3 20.50 Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
- 21.00 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarga apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri kepala hebat sampai pengelihatan kabur, maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia
- 21.10 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan ½ porsi dan minum 1 gelas susu. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu kelelahan setelah persalinan, ibu memahami.
- 21.30 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri, ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
- 21.45 Menjelaskan kepada ibu untuk control ulang tiga hari lagi jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu sepakat
- 21.50 Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir pada partograf

### Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

#### Asuhan Nifas Kunjungan I

**Tanggal : 14 Juni 2017**

**Jam : 18.00 WIB**

**Tempat : jl bareng raya 2A**

**Oleh : Apliana Ambu Kaka**

### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya secara normal, pada tanggal 14 juni 2017. Ibu telah menyusui bayinya. Ibu mengeluh perih pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berdiri, jalan, sudah bisa BAK dan BAB.

### 2. DATA OBJEKTIF

1) Keadaan Umum: Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit  
RR : 20 x/menit S : 36,5°C

4) Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak pucat, tidak oedema

2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

4) Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/-.

5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae, TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras.

6) Genetalia :Lochea rubra (warna kemerahan),Terdapat luka jahitan derajat 2

7) Ekstremitas : Atas : Tidak oedem

Bawah : Tidak oedem, tidak varises.

### 3. ANALISA

Ny "P" Usia 23 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 jam Post Partum

#### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, sudah dilakukan.
- c. Memastikan kandung kencing ibu kosong, sudah dilakukan.
- d. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan sabun sesudah BAK ataupun BAB dari arah atas menuju anus, ibu memahami.
- e. Memberikan KIE tentang perawatan payudara dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar untuk mencegah puting lecet dan bayi mendapatkan ASI sesuai kebutuhan, ibu mengerti dan melakukan dengan benar.
- f. Mengajarkan dan membimbing ibu cara menyendawakan bayi seperti: Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa, ibu memahami.
- g. Ibu sudah di berikan vitamin A
- h. Menjelaskan pada Ibu tentang manfaat vitamin A seperti:
  - 1) Meningkatkan kandungan air susu ibu ( ASI )
  - 2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
  - 3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- i. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan atau susu formula dan menyusui bayi sesering mungkin agar memenuhi kebutuhan akan nutrisi gizi pada bayi, ibu memahami.
- j. Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti telur, daging, buah dan sayur, ibu bersedia.

- k. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu  $\pm$  2 jam tidur siang dan  $\pm$  7 jam tidur malam, ibu bersedia.
- l. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam  $\frac{1}{2}$  jam, payudara nyeri dan merah, bengkak (pada kaki, tangan, dan muka), demam tinggi lebih dari 24 jam, penglihatan kabur, ibu memahami.
- m. Mengajarkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tenaga kesehatan 3 hari setelah pasca melahirkan dan menyepakati kunjungan ulang, ibu mengerti.

### **Asuhan Nifas Kunjungan II**

**Tanggal : 18 Juni 2017**

**Jam : 10.00 WIB**

**Tempat : Jl. Bareng raya 2A**

**Oleh : Apliana Ambu Kaka**

#### **1. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan sudah bisa BAB dan BAK, ibu masih takut memandikan bayinya sendiri, ibu tidak tertarik makan dan masih perih pada luka jahitan.

#### **2. DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV: TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36,5°C

d. Pemeriksaan fisik

1. Muka : Tidak pucat, tidak oedema

2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda



3. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis
4. Payudara :Simetris, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/-.
5. Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras.
6. Genetalia :Lochea sanguinolenta (warna merah kecoklatan), terdapat luka jahitan.
7. Ekstremitas : Atas : Tidak oedem  
Bawah : Tidak oedem, tidak varises.

### 3. ANALISA

Ny "P" Usia 23 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 4 Hari Post Partum

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu ikut istirahat apabila bayinya sedang istirahat, ibu mengerti.
- c. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, sudah dilakukan.
- d. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu tetap memberikan ASI pada bayinya.
- e. Memastikan ibu selalu melakukan perawatan payudara, ibu melakukan dengan benar.

- f. Memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan menyusui bayi sesering mungkin agar memenuhi kebutuhan akan nutrisi gizi pada bayi, ibu memahami.
- g. Mengajarkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti telur, daging, buah dan sayur, ibu bersedia.
- h. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu  $\pm$  2 jam tidur siang dan  $\pm$  7 jam tidur malam, ibu bersedia.
- i. Memastikan ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyaknya 2 kali ganti pembalut dalam  $\frac{1}{2}$  jam, payudara nyeri dan merah, bengkak (pada kaki, tangan, dan muka), demam tinggi lebih dari 24 jam, penglihatan kabur, ibu memahami.
- j. Memastikan ibu melakukan senam nifas dengan benar dan teratur, ibu melakukan dengan benar.
- k. Memberitahu kunjungan ulang dengan ibu atau kontrol ke tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu menyepakati.

### **Asuhan Nifas Kunjungan III**

**Tanggal : 24 juni 2017**

**Jam : 16.00 WIB**

**Tempat : jl.Bareng raya 2A**

**Oleh : Apliana Ambu Kaka**

**1. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ASI nya lancar,luka jahitannya,sudah agak mengering dan tidak terasa nyeri lagi,ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa

**2. DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit  
RR : 20 x/menit S : 36,6°C

d. Pemeriksaan fisik

1. Muka : Tidak pucat, tidak oedema

2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

3. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,  
dan tidak ada bendungan vena jugularis

4. Payudara :Simetris, hiperpigmentasi areola mammae  
ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI,  
pengeluaran ASI +/-.

5. Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae, TFU  
tidak teraba, uterus tidak teraba.

6. Genetalia :Lochea serosa (warna kecoklatan atau  
kekuningan), terdapat luka jahitan.

7. Ekstremitas : Atas : Tidak oedem

Bawah : Tidak oedem, tidak varises

### 3. ANALISA

Ny "P" Usia 23 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 10 hari Post Partum

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, sudah dilakukan.
- c. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu tetap memberikan ASI pada bayinya.
- d. Memastikan ibu selalu melakukan perawatan payudara, ibu melakukan dengan benar.
- e. Memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan menyusui bayi sesering mungkin agar memenuhi kebutuhan akan nutrisi gizi pada bayi, ibu memahami.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti telur, daging, buah dan sayur, ibu bersedia.
- g. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu  $\pm$  2 jam tidur siang dan  $\pm$  7 jam tidur malam, ibu bersedia.
- h. Memastikan ibu melakukan senam nifas dengan benar dan teratur, ibu melakukan dengan benar.
- i. Memberitahu kunjungan ulang dengan ibu atau kontrol ke tenag kesehatan jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu menyepakati.

### Asuhan Nifas Kunjungan IV

**Tanggal : 28 juni 2017**

**Jam : 16.15 WIB**

**Tempat : Jl.Bareng raya 2A**

**Oleh : Apliana Ambu Kaka**

**1. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

**2. DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV: TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36,5°C

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- 4) Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/-.
- 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae, TFU tidak teraba, uterus tidak teraba.
- 6) Genetalia : Lochea alba (warna putih kekuningan), luka jahitan sudah kering.
- 7) Ekstremitas : Atas : Tidak oedem  
Bawah : Tidak oedem, tidak varises.

**3. ANALISA**

Ny "P" Usia 23 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 16 hari Post Partum

**4. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
2. Menanyakan pada ibu tentang Kb yang akan dipilih,ibu mengatakan akan menggunakan KB kondom menjelaskan tentang efektifitas,keuntungan dan kerugian Kb kondom ,ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap sering memberikan ASI kepada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa memakan pendamping ASI,ibu bersedia dan sudah di lakukan.
4. 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.
5. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
6. Menjelaskan kembali tentang bermacam-macam KB, keuntungan dan kerugian setiap KB.Ibu memahami
7. Membantu ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang cocok untuk digunakan oleh ibu, ibu tetap memilih KB KONDOM sebagai metode kontrasepsi.
8. Memberikan KIE kelebihan KB KONDOM antara lain, efektifitas dari kondom ini cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. dan efek samping efektifitas tidak terlalu tinggi, Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif, tidak mengganggu ASI, kekurangan antara lain agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), Ibu memahami kelebihan dan kekurangan KB Kondom.

9. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami dan sudah membawa bayinya ke posyandu
10. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu. Jika ibu ada keluhan, ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

#### **4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I**

**Tanggal : 15 Juni 2017**

**Jam : 8.00 WIB**

**Tempat : jl bareng raya 2A**

**Oleh : Apliana Ambu Kaka**

##### **1. IDENTITAS BAYI**

Nama : By "P"

Tanggal lahir : 14 Juni 2017

Jam lahir : 20.30 WIB

Umur : 1 hari

Jenis kelamin : Laki - Laki

Anak ke : Pertama

##### **2. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 14 Juni 2017, pukul 06.30 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan 2500

gram, panjang badan 49 cm dan dalam keadaan sehat. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

### 3. DATA OBYEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : RR : 48 x/menit N : 142 x/menit

S : 36,5°C

#### d. Pemeriksaan Antropometri

1). BBL : 2500 gram PB : 49 cm

2). LK : 33 cm LD : 35 cm

3). LILA : 11 cm

4). Circumferentia suboksipito bregmatika : 32 cm

5). Circumferentia fronto oksipitalis : 34 cm

6). Circumferentia submento bregmatika : 32 cm

7). Circumferentia mento oksipitalis : 35 cm

#### e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada molase, tidak ada caput succedanum, tidak ada cephal hematoma, rambut hitam.

2) Wajah : Tidak pucat, kulit kemerahan

3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus

4) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau cairan yang keluar.

5) Mulut : Bersih, tidak sianosis, tidak ada kelainan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis.

6) Telinga : Simetris, bersih



- 7) Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada benjolan abnormal.
- 8) Dada :Simetris, gerakan rongga dada teratur, tidak ada retraksi dinding dada.
- 9) Payudara :Simetris, puting susu menonjol
- 10) Abdomen :Tidak meteorismus, tali pusat terbungkus kassa dan masih basah.
- 11) Genetalia :normal, testis sudah turun di dalam scrotum, tidak ada kelainan kongenetal
- 12) Anus : Terdapat lubang anus
- 13) Ekstremitas : Atas : Simetris, jari kedua tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif, turgo kulit baik.  
Bawah : Simetris, jari kedua tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif, turgor kulit baik.

#### f. Pemeriksaan Neurologis

- Reflek Glabela positif (Mata berkedip saat diberi rangsangan di mata)
- Reflek Morro Positi (abduksi dan ekstensi simetris lengan ; jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk mungkin terlihat adanya sedikit termor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama)
- Reflek Rooting Positif (Mencari sumber rangsangan tangan di mulut)

Reflek Sucking	Positif (Bayi menghisap dengan baik)
Reflek Swallowing	Positif (Bayi bisa menelan susu formula dengan baik)
Reflek Grasping	Positif (Tangan bayi menggenggam saat dirangsang)

#### 4. ANALISA

By Ny "P" Usia 1 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan bayi baru Lahir Normal

#### 5. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya saat ini baik, ibu memahami.
- b. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa stereril kering, sudah dilakukan.
- c. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi dengan kain kering dan bersih, sudah dilakukan.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu memahami.
- e. Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok bayinya apa bila bayi BAK atau BAB, ibu mengerti.
- f. Menjelaskan pada ibu manfaat ASI Eksklusif dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukan dengan benar.
- g. Menganjurkan ibu untuk menepuk punggung bayi setelah bay disusui agar tidak gumoh, ibu mau melakukan.
- h. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya  $\pm$  30 menit setiap pagi pukul 07.00 WIB, ibu mau melakukan.
- i. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayinya setiap BAK dan BAB, ibu mau melakukan.

- j. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari di rumah, ibu melakukan dengan benar.
- k. Memberitahu pada ibu bahwa bayi sudah diberikan Imunisa Vitamin K, Salep mata setelah 1 jam bayi lahir dan imunisasi HB 0 setelah 2 jam bayi lahir.ibu mengerti
- l. Memberikan KIE tentang manfaat imunisasi Vitamin K dan HB O seperti:
  - a). pemberian imunisasi Vitamin K pada bayi baru lahir untu mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan Otak dan tali pusat.
  - b). pemberian imunisasi Hepatitis B pertama ( HB O) diberiakan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Manfaatnya untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama penularan ibu ke bayi pada waktu persalinan.
- m. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 3 hari setelah pasca melahirkan dan mengingatkan ibu untuk jadwal bayinya mendapatkan imunisasi Hb0 atau kontrol jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

## Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

**Tanggal** : 21 Juni 2017  
**Jam** : 10.00 WIB  
**Tempat** : Jl.Bareng raya 2A  
**Oleh** : Apliana Ambu Kaka

### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya saat ini tidak ada keluhan, kondisinya sehat. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas dan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada hari ke-3.

### 2. DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : RR : 48 x/menit BB : 2500 gram  
 N : 140 x/menit PB : 49 cm  
 S : 36,6°C Lila : 10 cm
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala :Tidak ada caput succedanum, tidak ada cephal hematoma, rambut hitam.
  - 2) Wajah :Tidak pucat, kulit kemerahan
  - 3) Mata :Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
  - 4) Hidung :Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau cairan yang keluar.
  - 5) Mulut :Bersih, tidak sianosis, tidak ada kelainan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis.

- 6) Telinga : Simetris, bersih
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada benjolan abnormal.
- 8) Dada : Simetris, gerakan rongga dada teratur, tidak ada retraksi dinding dada.
- 9) Payudara : Simetris, puting susu menonjol
- 10) Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat sudah lepas kering, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi.
11. Genetalia : normal, testis sudah turun di dalam scrotum, tidak ada kelainan kongenetal
12. Anus : Terdapat lubang anus
13. Ekstremitas : Atas : Simetris, jari kedua tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif, turgor kulit baik.
- Bawah : Simetris, jari kedua tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif, turgor kulit baik

### 3. ANALISA

By Ny "P" Usia 7 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan bayi bary Lahir Normal

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya saat ini baik, ibu memahami.
- b. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa yaitu menutup tempat lepasnya tali pusat, sudah dilakukan.

- c. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi dengan kain kering dan bersih, sudah dilakukan.
- d. Memastikan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ibu memahami.
- e. Memastikan ibu untuk menjemur bayinya  $\pm$  30 menit setiap pagi pukul 07.00 WIB, ibu mau melakukan.
- f. Memastikan ibu untuk mengganti popok bayinya setiap BAK dan BAB, ibu mau melakukan.
- g. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlalu panas  $>38^{\circ}$  C, kesulitan bernafas dan lain-lain, ibu mengerti.
- h. Memberitahu kunjungan ulang dengan ibu atau kontrol ke tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu menyetujui.

#### **4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Keluarga Berencana**

##### **Asuhan Keluarga berencana Kunjungan I**

**Tanggal : 24 juli 2017**

**Jam : 11.00 WIB**

**Tempat : Jl.Bareng Raya 2A**

**Oleh : Apliana Ambu Kaka**

##### **1. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan telah menggunakan KB kondom 2 hari yang lalu. Ibu tidak ada keluhan dan keadaan bayinya baik.

## 2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit  
RR : 20 x/menit S : 36,5°C

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- 4) Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/-.
- 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran abnormal.
- 6) Genetalia : Tidak ada pengeluaran keputihan, terdapat bekas luka jahitan.
- 7) Ekstremitas : Atas, bawah Tidak oedem

## 3. ANALISA

Ny "P" Usia 23 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan akseptor baru KB kondom.

## 4. PENATALAKSANAAN

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
- b) Memastikan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu tetap memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif.

- c) Menjelaskan kembali bermacam-macam KB, pengertian setiap KB, keuntungan dan kerugian setiap KB. Ibu mengerti dan tetap mempertahankan untuk memilih KB kondom.
- d) Menanyakan kepada ibu apakah ibu ada riwayat alergi dalam
- e) Menggunakan kondom, ibu tidak ada riwayat alergi terhadap kondom.
- f) Menjelaskan kembali pada ibu tentang pengertian kondom, jenis-jenis kondom, efektifitas pemakaian kondom, keuntungan kondom, kekurangan kondom, dan cara pemasangan kondom, efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (bocor), ibu memahami tentang penjelasan yang disampaikan.
- f) Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

#### **4.5.2 Asuhan Keluarga berencana Kunjungan II**

##### **EVALUASI KB**

**Tanggal** : 31 juli 2017  
**Jam** : 13.00 WIB  
**Tempat** : Jl.BARENG RAYA 2 A  
**Oleh** : APLIANA AMBU KAKA

##### **5. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan telah menggunakan KB kondom 7 hari yang lalu. Ibu tidak ada keluhan dan keadaan bayinya baik.

##### **6. DATA OBJEKTIF**

- e. Keadaan Umum: Baik
- f. Kesadaran : Composmentis



g. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit  
RR : 20 x/menit S : 36,5°C

h. Pemeriksaan fisik

1. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
2. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis
4. Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/-.
5. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran abnormal.
6. Genetalia: Tidak ada pengeluaran keputihan, terdapat bekas luka jahitan.
7. Ekstremitas : Atas : Tidak oedem  
Bawah : Tidak oedem, tidak varises.

**7. ANALISA**

Ny "P" Usia 23 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan akseptor baru KB kondom.

**8. PENATALAKSANAAN**

- g) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti.
- h) Memastikan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, ibu tetap memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif.
- i) Menjelaskan kebalik berbagai macam KB, pengertian setiap KB, keuntungan dan kerugian setiap KB. Ibu mengerti dan tetap mempertahankan untuk memilih KB kondom.

- j) Menanyakan kepada ibu dan suami apakah ada riwayat alergi dalam menggunakan kondom, ibu dan suami tidak ada riwayat alergi terhadap kondom.
- k) Menanyakan pada ibu dan suami apakah ada kesulitan dalam menggunakan kb kondom, ibu dan suami tidak ada kesulitan menggunakan kb kondom
- l) Menjelaskan kembali pada ibu tentang pengertian kondom, jenis jenis kondom, efektifitas pemakaian kondom, keuntungan kondom, kekurangan kondom, dan cara pemasangan kondom, efek samping KB kondom dan penyebab terjadinya kegagalan (bocor), ibu memahami tentang penjelasan yang disampaikan.
- m) Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika sewaktu - waktu ada keluhan, ibu mengerti.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam masa kehidupan seorang wanita akan melewati beberapa periode kehidupan yang diharapkan berjalan dengan normal dan lancar, oleh sebab itu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai KB pada Ny."P" di BPM, LINDA BERE Amd. Kota Malang dan didapatkan hasil sebagai berikut.

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

Asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III dengan melakukan kunjungan sebanyak 4x. Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian dengan menggunakan pola pikir varney dengan pendokumentasian SOAP. Hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan data serta riwayat lengkap dari Ny."P". Pada kunjungan pertama usia kehamilan Ny."P" 31 minggu 14 hari dan Ny."P" mengatakan atau mengeluh kaki bengkak, dan nyeri pada punggung ibu pemeriksaan yang dilakukan meliputi penilaian dengan menggunakan KSPR yaitu skor ibu 2 sehingga ibu tidak tergolong resiko tinggi dan dapat bersalin di BPM dimana ibu masih bisa ditolong oleh bidan. Seperti yang dijelaskan pada teori bahwa KSPR digunakan untuk mengklarifikasi ibu tergolong dalam resiko rendah, resiko tinggi, atau resiko sangat tinggi serta menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Status imunisasi TT ibu adalah TT3, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, pengukuran lila dengan hasil 32 cm, dan penimbangan berat badan dengan hasil 75 kg. Hasil dari pemeriksaan pada kunjungan pertama di dapatkan kenaikan berat badan ibu dalam batas normal. Selama kehamilan ini dimana Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,5 kg / mg. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan

janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3 kg (Nugroho, dkk., 2014). Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil TFU 28 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan ibu terasa bagian kecil janin (ekstremitas), kepala janin belum masuk PAP, DJJ 142 x/menit, TBJ:  $(28-12) \times 155 \text{ gram} = 2480 \text{ gram}$ . Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang KIE tanda bahaya pada kehamilan, nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu, pada kaki ibu yang bengkak, pola nutrisi, dan pola aktifitas.

Pada kunjungan pertama dilakukan standar Pelayanan asuhan standar antenatal menurut Walyani, 2015, meliputi pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur TFU, Imunisasi TT, Pemberian tablet Fe (minimum 90 tablet selama kehamilan), Pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Test terhadap PMS), Pemeriksaan urine reduksi, Perawatan payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara. Pada kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan Hb, urin protein (-munisasi TT, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan *urine reduksi* dan juga tidak dilakukan pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan Ny "P" 33 minggu 8 hari, Ny."P" tetap mengeluh kaki bengkak dan nyeri pada punggung dan dilakukan asuhan kehamilan meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, penimbangberat badan dengan hasil 76 kg. Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan ibu terasa bagian kecil janin (ekstremitas), kepala janin belum masuk PAP, DJJ 140x/menit, TBJ:  $(29-12) \times 155 \text{ gram} = 2.635 \text{ gram}$ . Asuhan yang diberikan yaitu, KIE tentang nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu, kaki yang bengkak, pola aktifitas, dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang. Pola aktifitas tersebut yaitu menganjurkan Ny."P" untuk mengurangi aktifitas seperti mengangkat barang yang berat dan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari. Menurut Nugroho (2014), tujuan dilakukannya pola aktifitas tersebut yaitu memperkuat otot saat persalinan, membuat ibu hamil lebih bugar, mengurangi stres fisik dan mental, mengurangi resiko kehamilan bermasalah, menjaga kenaikan berat badan, dan meningkatkan kualitas tidur selama kehamilan.

Pada kunjungan ketiga usia kehamilan Ny "P" 34 minggu 8 hari, Ny "P" tidak ada keluhan yang dirasakan dan dilakukan asuhan kehamilan meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik hasilnya normal, dan penimbangan berat badan 76,5 kg. Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan ibu terasa bagian kecil janin (ekstremitas), kepala belum masuk PAP, DJJ 145 x/menit, TBJ =  $(30-12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$ . Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya trimester III seperti ketuban pecah sebelum waktunya, keluar darah dari

jalan lahir, kaki tangan bengkak, ibu pusing berat dan mata berkunang, kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang.

Pada kunjungan keempat usia kehamilan Ny "P" 35 minggu 8 hari, keluhan yang dirasakan Ny "P" yaitu sering BAK. Asuhan kehamilan yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik hasilnya normal. Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil TFU 31 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), pada bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan ibu terasa bagian kecil janin (ekstremitas), kepala belum masuk PAP, DJJ 142 x/menit, TBJ  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram. Untuk keluhan yang dirasakan Ny "P" adalah hal yang fisiologis karena sesuai dengan teori yaitu terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih.

Dilakukan asuhan sesuai dengan keluhan tersebut yaitu dengan menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari atau minum yang cukup agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari, menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genitalia, menganjurkan ibu untuk sering ganti celana dalam agar tidak lembab, mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang, kemudian di keringkan menggunakan tissue atau kain yang bersih. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tanda-tanda persalinan, tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi seimbang, dan memberitahukan kepada Ny "P" apabila sewaktu-waktu ada tanda-tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan.

Selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny."P" berjalan lancar karena pasien sangat kooperatif, jika ada sesuatu yang tidak dimengerti Ny."P" segera bertanya. Ny."P" rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga

kesehatan. Dengan TB =158 cm Bbsebelum hamil 65 kg, umur kehamilan 38 minggu. BBI Ibu hamil tersebut adalah

BBI sebelum hamil =  $158 - 105 = 53$  kg (dikurangi 105 karena TB < 160 cm

BBI Hamil =  $53 + (38 \times 0.35)$

=  $53 + 18.5$  kg

=  $71,5$  kg

Jadi berat badan ideal ibu hamil tersebut adalah 71,5 kg atau ada tambahan sebesar 18.5 kg dari berat badan sebelum hamil.

Ibu tergolong dalam berat badan normal, sesuai tinggi badan. Panduan yang dikenal sebagai IMT (Indeks Massa Tubuh/Body Mass Index) adalah, berat badan (dalam kilogram/kg) dibagi tinggi badan (dalam meter dikuadratkan/m<sup>2</sup>).

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal pada pemeriksaan TTV, penimbangan berat badan Ny."P" dalam batas normal dimana sebelum hamil berat badan 65 kg dan sampai hamil trimester 3 ini menjadi 71,5 Kg dan hasil pemeriksaan fisik yaitu kolostrum Ny."P" belum keluar serta dari pengukuran TFU yang digunakan acuan perkiraan berat janin juga dalam batas normal. Selama pemberian asuhan kebidanan kehamilan ketika diajarkan senam hamil ibu sangat bersemangat dan sudah mampu melakukan beberapa gerakan.

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

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "P" usia 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> A<sub>b000</sub> pada usia kehamilan 31 minggu 14 hari sampai 35 minggu 8 hari melalui tahap pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dan melakukan kunjungan selama 4 kali dapat disimpulkan bahwa Ny "P" dalam keadaan normal. Dalam pelaksanaannya

tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

## 5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala II lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primi, dan lebih dari 30 menit sampai 1 jam pada multi. (Sinopsis Obstetri, 2010) Kala II Lama adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala > 1 jam untuk nulipara dan multipara. (Sarwono, 2008)

Persalinan lama ialah persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam, baik pada primipara maupun multipara. Persalinan lama dapat terjadi dengan pemanjangan kala I dan atau kala II. (Wiknjosastro, 2010). Penilaian proses persalinan dengan menggunakan partograf sangat membantu. Partus Lama adalah perjalanan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam, tetapi belum menimbulkan komplikasi maternal atau fetal.

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kemajuan persalinan dalam kala II dikatakan kurang baik apabila penurunan kepala janin tidak teratur di jalan lahir, gagalnya pengeluaran pada fase pengeluaran (Prawirohardjo, 2012).

Menurut Kuswanti (2014), ada 4 tahapan dalam proses persalinan diantaranya adalah Kala I (Pembukaan), pembukaan yang berlangsung hingga 10 cm, dapat dinyatakan partus apabila timbul his, mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai dengan pendataran (*Effacement*). Pada Primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada Multigravida kira-kira berlangsung 6-7 jam. Kala II (Pengeluaran Bayi)



disebut juga sebagai kala pengeluaran, yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama, terjadinya perdarahan dianggap masih dalam batas normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Pemantauan kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Menurut Kuswanti, dkk (2014), terdapat 24 bentuk penapisan saat persalinan yang tidak boleh di tolong oleh bidan. Dalam tindakan menolong persalinan menggunakan 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal).

Ny."P" melahirkan bayinya pada tanggal 14 juni 2017. Ny "P" mulai mengeluh perutnya terasa mules dan kenceng-kenceng jam 04.00 WIB. Pada jam 12.00 WIB Ny "P" dan keluarga datang ke bidan, Ibu mengeluarkan lendir. Dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal dimana tekanan darah ibu normal. DJJ 140x/menit serta kontraksi yang timbul sekitar 3.10'.35". Kemudian pada jam 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan serviks 4 cm, penipisan 50 %, ketuban (+) belum pecah, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, bagian terendah ubun-ubun kecil, hodge II, moulase 0. Asuhan yang dilakukan pada Ny "P" yaitu pemantauan His, DJJ, dan nadi setiap 30 menit sekali, tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam sekali, dan suhu setiap 2 jam sekali.

Kemudian kontraksi Ny."P" semakin meningkat disertai dengan penambahan dalam pembukaan serviks.

#### Kala 1

fase aktif Ny."P" berlangsung selama 4 jam. Asuhan yang diberikan pada kala 1 adalah menganjurkan Ny."P" untuk mengatur pola pernafasan guna relaksasi, menganjurkan Ny."P" untuk jalan-jalan di sekitar ruangan atau melakukan. miring kiri jika tidak kuat untuk jalan-jalan ,manfaat ibu miring ke kiri adalah: agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan untuk mempercepat penurunan kepala serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, manfaatnya adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu agar ibu kuat pada saat mengejan. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny "P" untuk menghadapi persalinan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang dibutuhkan, memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.

#### kala II

Ny "P" mengatakan perutnya semakin mules, terasa seperti ingin BAB dan ingin meneran. Hasil pemeriksaan pada jam 16.00 WIB pembukaan lengkap hasilnya terdapat pengeluaran lendir darah, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, hodge III+, molase 0. Hasil pemeriksaan fisik dan TTV normal. Kontraksi adekuat dan teratur 4.10.40". Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu memastikan tanda gejala kala II, membantu Ny "P" untuk menentukan posisi melahirkan yang paling nyaman dan bekerjasama dengan pendamping Ny "P", mengingatkan kembali teknik relaksasi, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan, saat ada his ibu dianjurkan untuk meneran, dan saat tidak ada his ibu istirahat,

beri minum, observasi DJJ. Menolong persalinan sesuai langkah Asuhan Persalinan Patologis, melakukan penilaian segera BBL serta melakukan IMD. Tujuan IMD adalah memberikan stimulasi dini naluri dan memberikan kehangatan dan cinta. IMD akan menjalin ikatan psikis antara ibu dan bayi. Sentuhan dan hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk kontraksi rahim ibu sehingga mempermudah pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan. Kala II berlangsung selama 4 jam 30 menit.

#### kala III

ibu mengeluh perutnya mules, dari hasil pemeriksaan diperoleh TTV normal dan janin tunggal, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong. Hasil pemeriksaan pada genitalia didapatkan tidak ada laserasi, lochea rubra dan estimasi perdarahan  $\pm 100$  cc. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu memberikan injeksi oksitosin, melakukan PTT, melakukan massase pada fundus 15 detik dengan hasil keras, dekontaminasi peralatan dan tempat persalinan serta pemeriksaan pada BBL. Plasenta lahir lengkap 10 menit setelah injeksi oksitosin.

#### kala IV

dilakukan pengawasan 2 jam setelah plasenta lahir. Ibu mengeluh lemas dan perutnya mules. Hasil dari pemeriksaan setelah 2 jam pemeriksaan TTV dan fisik normal, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan estimasi perdarahan  $\pm 100$  cc. penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV adalah pemantauan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih serta perdarahan. Selain itu juga dilakukan konseling kepada Ny."P" tentang perawatan payudara, cara dan pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, dan perawatan bayi baru lahir serta mengajarkan ibu mobilisasi dini dan cara

massase uterus guna mencegah terjadinya perdarahan. Ibu juga dianjurkan kontrol ulang 3 hari lagi pada tanggal 17 juni 2017.

Setelah melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny."P" didapatkan hasil dimana kala I Ny."P" berlangsung selama 4 jam, pada teori dijelaskan bahwa kala I pada primigravida biasanya berlangsung kira-kira 13 jam hal ini dipengaruhi oleh kontraksi ibu yang adekuat sebelum ketuban pecah. Sehingga proses persalinan berjalan dengan cepat. Pertolongan persalinan Ny."P" sesuai dengan langkah APN dan tidak ditemukan kendala dalam proses persalinannya. Dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan selama proses persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

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

Asuhan kebidanan pada Ny."P" selama masa nifas dengan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama yaitu 2 hari post partum asuhan yang dilakukan yaitu anamnesa hasilnya Ny "P" telah melahirkan anak pertamanya secara normal, pada tanggal 14 Juni 2017. Ibu telah menyusui bayinya. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ny "P" sudah bisa duduk, berdiri, jalan, sudah bisa BAK dan BAB. Kemudian dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital hasilnya tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,5°C, dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI +/+, abdomen hasilnya TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea rubra (warna kemerahan).

Asuhan yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tujuan masase Uterus adalah untuk memastikan apakah kontraksi baik

atau tidak, memastikan perubahan masa nifas berjalan fisiologis, kebutuhan nutrisi, istirahat, memberikan KIE tentang perawatan payudara, tanda-tanda bahaya masa nifas, dan mengajarkan senam nifas. Tujuan dilakukan senam nifas pada masa nifas yaitu memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula), mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula dan memelihara serta memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan. Sehingga sangat penting untuk dilakukan senam nifas.

Pada kunjungan kedua yaitu pada 4 hari post partum dilakukan anamnesis hasilnya Ny "P" mengatakan sedikit pusing karena kurang istirahat, tali pusat bayinya telah kering dan sudah lepas. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Keluhan yang dirasakan Ny."P" merupakan keadaan yang fisiologis karena kurang istirahat pada malam hari ketika sering bangun untuk menyusui bayinya. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk ikut istirahat saat bayinya tidur. Dan meluangkan waktu untuk istirahat siang  $\pm$  2 jam. Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan payudara puting tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI +/+, abdomen hasilnya TFU 2 jari di bawah pusat.

Menurut Ambarwati (2011) TFU saat plasenta lahir yaitu 2 jari di bawah pusat, berat uterus 750 gram dan pada 1 minggu post partum adalah pertengahan pusat-simfisis, berat uterus 500 gram, lochea sanguinolenta (berwarna merah kecoklatan), tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, memberikan KIE tentang perawatan payudara, nutrisi, istirahat, senam nifas, dan mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan ketiga yaitu pada 10 hari post partum dilakukan anamnesa hasilnya Ny "P" tidak ada keluhan dan bayinya juga dalam keadaan sehat. ASI nya lancar dan tidak terek makan. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. Asuhan yang diberikan pada Ny "P" sudah sesuai dengan teori yaitu pada kunjungan ketiga yaitu 14 hari post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan normal (tidak teraba di atas simpisis), tidak ada pendarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan tetap memberikan ASI eksklusif dan memastikan ibu tetap melakukan senam nifas secara teratur.

Pada kunjungan keempat yaitu pada 16 hari post partum dilakukan anamnesa hasilnya Ny "P" tidak ada keluhan dan bayinya juga dalam keadaan sehat. Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Asuhan yang dilakukan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu tentang perawatan payudara, tetap memberikan ASI Eksklusif, nutrisi, istirahat dan memberikan konseling tentang jenis-jenis KB. Asuhan yang diberikan pada Ny "P" sudah sesuai dengan teori yaitu menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu atau bayi alami, dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Pada kunjungan ini konseling KB yang diberikan adalah mengenai jenis-jenis KB yang bisa digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant .

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny "P" berlangsung

secara normal tanpa ada komplikasi. Pada pemeriksaan TTV hasilnya normal dan hasil pemeriksaan fisik ASI ibu keluar lancar sehingga dapat memberikan ASI setelah bayinya lahir, penurunan TFU berlangsung normal dan pengeluaran lochea lancar dimana pada 2 hari PP TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra, pada 4 hari PP 3 jari di bawah pusat, lochea sanguinolenta, pada 14 hari PP TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, dan pada hari ke 22 PP TFU tidak teraba, dan lochea alba. Pengeluaran lochea lancar dan tidak ada luka jahitan episiotomi maupun laserasi.

Menurut Prawiroharjo (2010), masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm$  40 hari. Menurut Ambarwati (2011), pengawasan masa nifas berdasarkan kebijakan pogram nasional masa nifas yaitu dilakukan untuk menilai keadan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikti 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Menurut Andri (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas diantaranya adalah hemoragi, infeksi masa nifas (endometritis, infeksi saluran kemih, mastitis dll), tromboflebitis, hematoma, dan depresi pascapartum. Hemoragi ada 2 yaitu perdarahan pasca persalinan primer adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin dan perdarahan pasca persalinan sekunder adalah perdarahan yang terjadi  $\geq$  24 jam setelah bersalin.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas didapatkan hasil bahwa dalam pemberian asuhan dan kunjungan masa nifas berdasarkan pada kebijakan nasional masa nifas. Dilakukan 4 kali kunjungan sesuai dengan teori. Dan dari hasil pemeriksaan semuanya berjalan normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

#### 5.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2010), masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Menurut Marmi (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38cm, lingkar kepala 30-35 cm, bunyi jantung pada menit-menit pertama cepat kira-kira 180x/menit, kemudian turun setelah tenang kira-kira 120-140x/menit, pernapasan pada menit menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian turun setelah tenang kira-kira 40x/menit, kulit kemerah-merahan karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix casosa, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala agak panjang dan lemas, kuku panjang dan lemas, genetalia : labia mayor ditutupi oleh labia minor (pada perempuan) dan testis sudah turun (pada laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, efek grasp atau menggenggam sudah baik apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam/ adanya reflek, dan reflek morrow sudah baik. Bila bayi dikagetkan dan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

Menurut Marmi (2012), asuhan langsung pada BBL meliputi pengkajian segera setelah lahir, pengukuran antropometri meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada dan pemeriksaan fisik. Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak.



Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada usia 6 jam. Dilakukan anamnese kepada Ny "P" dan bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan salep mata, bayi sudah BAB dan BAK, dan sudah bisa menyusu. Asuhan yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya frekuensi jantung 142x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm. Pemeriksaan antropometri dan hasilnya lingkaran dada 35 cm, lingkaran kepala 33 cm.

Dari hasil pemeriksaan fisik head to toe dan hasilnya kepala tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma; muka tidak pucat, tidak oedema; mata sklera putih, konjungtiva merah muda; hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret atau cairan yang keluar; mulut bersih, tidak sianosis, tidak ada kelainan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis; telinga simetris, bersih; leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada benjolan abnormal; dada simetris, gerakan rongga dada teratur, tidak ada retraksi dinding dada; payudara simetris, puting susu menonjol; abdomen tidak meteorismus, tali pusat terbungkus kassa dan masih basah; genetalia labia mayor menutupi labia minor; anus (+); BAB (+), BAK (+); ekstremitas simetris, jari kedua tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, gerakan aktif, turgor kulit baik, kulit kemerahan, reflek bayi (+).

Asuhan yang dilakukan pada bayi yaitu melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril kering, melakukan tindakan pencegahan hipotermi dengan membedong bayi, memberikan KIE kepada Ny "P" tentang pemberian ASI sedini mungkin, memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan menjemur bayinya ± 30 menit setiap pagi pukul 07.00 WIB; dan perawatan bayi sehari-hari di rumah. Menurut Surbekti (2013), ASI Eksklusif adalah memberikan ASI

dari payudara ibu saja selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan seperti pisang, nasi tim, bubur susu, biskuit, bubur nasi, susu formula, madu, teh, dan air kecuali obat. ASI sangat penting bagi bayi karena kandungan ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada kunjungan kedua bayi Ny "P" berusia 4 hari. Dilakukan anamnesa dan hasilnya Ny "P" mengatakan bahwa bayinya saat ini tidak ada keluhan, kondisinya sehat. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas dan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ny."P" mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada hari ke-3. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital hasilnya frekuensi jantung 140x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, dan berat badan 3000 gram. Antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 100 gram, kenaikan tersebut masih dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal. Menurut WHO (2012) berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450-900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. Asuhan yang dilakukan kepada Ny "P" tentang perawatan tali pusat, perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan menganjurkan kepada Ny "P" untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Asuhan kebidanan pada BBL berlangsung dengan lancar. Hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa bayi mempunyai ciri-ciri bayi baru lahir normal dimana reflek yang terdapat pada bayi bekerja dengan baik. Setelah bayi lahir juga diberikan injeksi Vit.K dan salep mata. Bayi juga diberikan imunisasi Hb0 saat kontrol yaitu pada hari ke-3 setelah persalinan. Jadi tidak ditemukan penyulit saat dilakukan asuhan pada bayi baru lahir

Ny."P". Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari usia 6 jam dan 4 hari, maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

## **5.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

KB adalah merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014). Salah satu jenis dari alat kontrasepsi yaitu kondom, kondom merupakan alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya terbuat dari bahan karet latex dan dipakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi sebelum bersenggama atau berhubungan suami istri. Mekanisme kerja dari KB kondom adalah menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

Pada asuhan kebidanan yang terakhir yaitu pada ibu akseptor KB Kondom, saat kunjungan sebelumnya saya telah memberi KIE mengenai berbagai jenis KB, mekanisme kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi, dimana saat itu Ny.P dan suami langsung mengambil keputusan untuk menggunakan KB kondom. Pada kunjungan ini Ny.P dan suami tetap memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom. Ny.P takut untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal dimana pada umumnya dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kenaikan berat badan dan juga efektifitas untuk kembali ke masa subur. Pada tanggal 24 Juli 2017 suami dari Ny.P telah menggunakan KB kondom untuk berhubungan. asuhan yang diberikan adalah menanyakan apakah ada keluhan dalam menggunakan KB kondom saat

berhubungan, lalu menjelaskan kembali kepada ibu dan suami mengenai efek samping dan tingkat efektifitas dari penggunaan KB kondom.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB kepada Ny."P" di BPM Linda Bere, Amd. Keb. Saujajar dan di Rumah Pasien di JL Bareng Raya Malang, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

##### **6.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."P" usia 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> didapatkan hasil bahwa asuhan antenatal dilakukan selama 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 31-35 minggu. Selama melakukan asuhan secara keseluruhan dengan kehamilan fisiologis. Dalam pelaksanaannya tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

##### **6.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Selama dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. "P" didapatkan hasil bahwa pada asuhan intranatal mulai dari kala I selama ± 20 jam dimana hal ini termasuk tidak fisiologis secara teori karena his yang tidak adekuat sehingga dibutuhkan tindakan tambahan seperti induksi persalinan untuk membantu memperkuat his dan proses persalinan berjalan normal dan lancar sesuai dengan asuhan persalinan normal, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV sampai 2 jam PP.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."P" usia 23 tahun didapatkan hasil bahwa pada asuhan intranatal mulai dari kala

I sampai kala IV dimana dalam hal ini tidak fisiologis secara teori karena terdapat kala II memanjang, dimana kala II berlangsung selama 4 jam 30 menit. kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV sampai 2 jam PP.

### **6.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari usia 6 jam dan 4 hari, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi baru lahir 2500 gram dan panjang badan 49 cm. Untuk usia 4 hari berat badan bayi 2500 gram dan sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada hari ke-3. Asuhan yang dilakukan fisiologis. Dalam penatalaksanaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

### **6.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."P" usia 23 tahun didapatkan hasil bahwa asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan selama 4 kali kunjungan. Selama melakukan asuhan secara keseluruhan berlangsung fisiologis. Dalam penatalaksanaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

### **6.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny."P" usia 23 tahun didapatkan hasil bahwa KB yang di pilih adalah KB kondom. pada tanggal 24 Juni 2017 mulai menggunakan KB Kondom. Dan berdasarkan hasil evaluasi ibu sudah menggunakan KB kondom dan tidak ada

keluhan apapun. Dalam penatalaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan yang dilakukan di lapangan

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Lahan Praktik**

. Bahan pertimbangan dan masukan bagi lahan praktik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa dalam meningkatkan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dan sebagai data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

### **6.2.3 Bagi Mahasiswa**

Sarana belajar komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. 2010. *Asyhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asrinah, E. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia* . Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, v. n. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: salemba medika.
- Dinkes kota malang. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Dinkes Jatim RI.
- Eriyati. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Handayani, S. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- Hani, Kusbandiyah J. & Yulifah, R. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- indonesia, k. k. 2014. *Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda (perencanaan kampanye peduli kesehatan ibu 2014)*. Diambil kembali dari <///D:/Kementerian%20Kesehatan%20Republik%20Indonesia.html>
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kuswanti, I. & Melina, F. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuba, I. & dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.



- Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryuni, A. & Eka, P. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans infomedia.
- Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padjajaran, B. O. 2011. *Obstetri Patologi*. Bandung: Elstar offset.
- Prawihardjo, S. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: bina pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Puataka.
- Rohani, d. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Rohani, S. & Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan & Persalinan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati, & Susanto, A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A. & Esti, N. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryati, r. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Vivian, N. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

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

Wulandari, S. R. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

# LAMPIRAN



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : APLIANA AMBU KAKA

NIM : 1413.15401.880

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Wudyagama Husada

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

Malang, \_\_\_\_\_

**Mengetahui**

**Kaprodi D3 Kebidanan**

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

**Penulis**



(Apliana Ambu Kaka)

## SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Ny.Linda Bere, Amd.Keb.

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES  
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : Apliana Ambu Kaka

Nim : 1413.15401.880

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

Malang, 8 April 2017



(Linda Bere, Amd.Keb)



**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 Ne

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

Nama Mahasiswa : APLIANA AMBU KAKA  
NIM : 1413. 15401. 880  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF  
PADA Ny. "P" USIA 23 TAHUN DENGAN KALA II  
MEMANJANG DI BPM LINDA BERE Amd.keb Kota  
Malang

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Patemah, S.SiT, M.Kes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata pengantar</li> <li>- Buat ringkasan</li> <li>- Tambahkan daftar singkatan</li> <li>- Tambahkan SOAP di tujuan khusus</li> <li>- Kerangka konsep</li> <li>- Pembahasan kala II memanjang</li> <li>- Kb</li> <li>- Patograf</li> </ul>	
2.	Yuniar Angelia P., S.SiT., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerangka konsep</li> </ul>	
3.	Ervin Rufaindah S.STM.Keb	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikasi VT</li> <li>- Penyebab kala II memanjang</li> <li>- Drip di INC kala II</li> <li>- patograf</li> </ul>	

Form 4:  
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBIMBING

Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	2/6 2017	Revisi bab 1-2	f-i
2.	5/6 2017	Revisi bab 1-3	f-i
3.	10/6 2017	Revisi bab 1-3 Revisi SOAP	f-i
4.	14/6 2017	Revisi bab 1-3 Revisi SOAP	f-i
5.	6/7 2017	Revisi keseluruhan	f-i
6.	14/7 2017	ACC mngs Propose	f-i
7.	23/8 2017	Revisi bab 4-6	f-i
8.	28/8 2017	Revisi bab 1-6 Ⓢ Fair Rights	f-i
	29/8	cek keseluru	f-i

Form 6:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
	20/8 2017	Acc mngs LTA	f-i

Form 7:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	3/6 2017	Revisi BAB 1-2	[Signature]
2.	6/6 2017	Revisi BAB 1-3	[Signature]
3.	12/6 2017	Revisi BAB 1-3	[Signature]
4.	8/7 2017	Revisi Bab 1-3 Revisi SOAP	[Signature]
5.	14/7 17	Revisi kesimpulan	[Signature]
6.	19/7 17	ACC → map proposal.	[Signature]
7.	22/8 17.	Revisi SOAP, hat pembabahan	[Signature]
8.	23/8 17.	Revisi pembabahan lengkapi lampiran	[Signature]
9.	24/8 17.	Lengkapi lampiran sepan belatong.	[Signature]

Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	25/8 17.	ACC → sidang LTA.	[Signature]

Form 12:  
KITIR UJIAN PROPOSAL DAN AKHIR

NO	SYARAT	PROPOSAL	AKHIR	KETERANGAN
1	Administrasi Keuangan	[Signature]	[Signature]	
2	Administrasi Akademik	[Signature]	[Signature]	
3	Telah Menyelesaikan ASKEB/ASKEP/LAP, PKL	[Signature]	[Signature]	
4	Perpustakaan	[Signature]	[Signature]	
5	Alat-alat Laboratorium	[Signature]	[Signature]	
6	Telah Menyelesaikan Kompetensi	[Signature]	[Signature]	
7	Telah Mengumpulkan Berkas LTA/ Skripsi	[Signature]	[Signature]	

Ka\_Prodi ..... Mengetahui,  
Malang, ..... 20  
Kabag.Akademik,

TATA TERTIB  
PEMBUATAN SURAT UNTUK LTA DAN SKRIPSI  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA  
TAHUN AKADEMIK 2014/2015

- Mahasiswa diwajibkan melakukan pendaftaran penyusunan tugas akhir/ skripsi pada bagian pendaftaran tugas akhir/ skripsi.
- Mahasiswa wajib melakukan konfirmasi kepastian pemakaian ruang dan jadwal ujian pada kedua pembimbing dan penguji sebelum melakukan permohonan pembuatan surat (studi pendahuluan, permohonan penguji proposal, permohonan penguji tugas akhir/ skripsi).
- Mahasiswa diwajibkan konfirmasi minimal 4 hari sebelum melakukan permintaan pembuatan surat (studi pendahuluan, permohonan penguji proposal, permohonan penguji tugas akhir/ skripsi).
- Mahasiswa dapat mengambil surat permohonan (studi pendahuluan, permohonan penguji proposal, permohonan penguji tugas akhir/ skripsi) minimal 1 hari setelah proses pengajuan.
- Mahasiswa wajib menunjukkan persetujuan pembimbing pada lembar konsultasi dan kitir pada buku konsultasi mahasiswa sebelum melakukan proses permohonan pembuatan surat (studi pendahuluan, permohonan penguji proposal, permohonan penguji tugas akhir/ skripsi).
- Jika mahasiswa meminta pembuatan surat diluar batas akhir ketetapan maka sebelum pembuatan surat dilakukan mahasiswa yang bersangkutan wajib meminta rekomendasi prodi.







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

Terakreditasi BAN-PT

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

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Paulina Lota Dawati  
Umur : 23 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Barang Raya 2A

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

**"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"**

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

Nama : Bernardus Bokel  
Umur : 24 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Barang Raya 2A

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

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

Saksi

(Yosep H. Haka)

Malang, April 2017  
yang membuat pernyataan

(Paulina Lota Dawati)



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

**Terakreditasi**

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

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

Malang, 15 Mei 2017

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)

Di-

Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 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 : Apliana Ambu Kaka  
NIM : 1413.15401.880  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Linda Bere, Amd.Keb, Desa Sekar Puro, Kec. Pakis,  
Kabupaten Malang  
Tujuan Surat : BPM Linda Bere, Amd.Keb

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

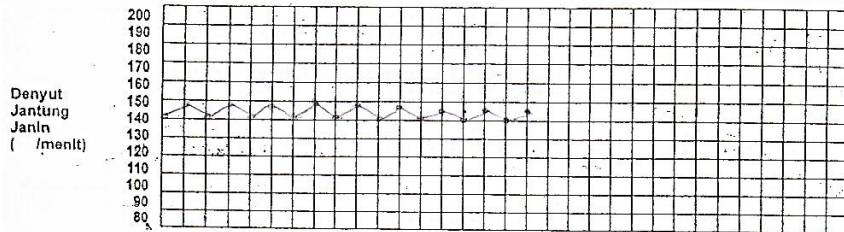
STIKES Widyagama Husada  
Wakil Bidang III,

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



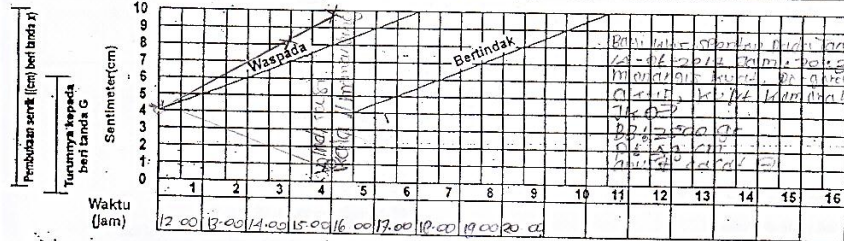
### PARTOGRAF

No. Registrasi:  Nama Ibu: Ny P<sup>1</sup> Umur: 23 tahun G: 1 P: 022 A: 0200  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 11-06-2012 Jam: 12-00 WIB  
 Ketuban pecah sejak Jam: \_\_\_\_\_ Mules sejak Jam: 16-00 WIB



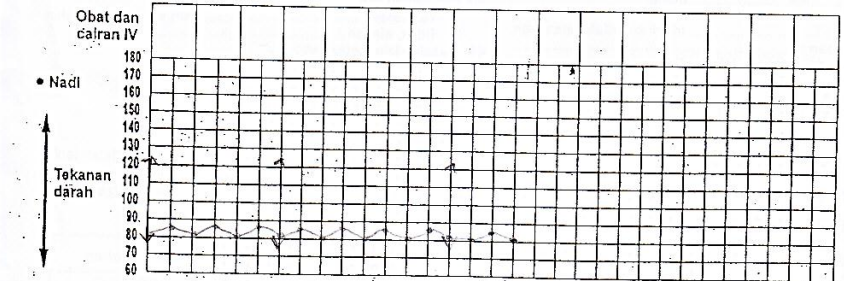
Alir ketuban penyusupan

U																			
○																			



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Obat dan cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Suhu °C

	36.2		36.2		36.2														
--	------	--	------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urln

Proteln																			
Aseton																			
Volume																			

Minum: 1 gelas air putih + gelas teh / 1 gelas air putih  
 selain 1 porsi

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 11.10.2017
2. Nama bidan : Linda B. O. A. N. K. B.
3. Tempat persalinan :
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
4. Alamat Tempat persalinan : Sudebar
5. Catatan : rujuk, kala III/III/IV
6. Alasan merujuk : kala II memanjang
7. Tempat rujukan : P.S. Danlaksatib Udurea
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidakada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada :  Y/T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

12. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi : kala II lama
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Teman
  - Keluarga
  - Dukun
  - Tidak ada
15. Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
  - 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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/IM ?
  - Ya, waktu : .....
  - Tidak, alasan : .....
22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
  - Ya, waktu : 1-2 menit
  - Tidak alasan : .....
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
24. Penengangan 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	20:20	110/70 mmHg	80	36.2	2 jari V. pusel	Barik	Kosong	+ 50 cc
	20:45	110/70 mmHg	80		2 jari V. pusel	Barik	Kosong	+ 50 cc
	21:00	110/70 mmHg	82		2 jari V. pusel	Barik	Kosong	+ 40 cc
2	21:15	110/70 mmHg	82		2 jari V. pusel	Barik	Kosong	+ 30 cc
	21:45	120/80 mmHg	80	36.4	2 jari V. pusel	Barik	Kosong	+ 20 cc
	22:15	120/80 mmHg	80		2 jari V. pusel	Barik	Kosong	+ 15 cc

Masalah Kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

25. Manase fundus uteri :
  - Ya
  - Tidak alasan : .....
26. Plasenta lahir lengkap (intact) :  Ya /  Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit :  Ya /  Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
28. Laserasi :
  - Ya, dimana : Perineum eksterna
  - 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 : + 50 ml
32. Masalah lain, sebutkan : .....
33. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
34. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

35. Berat badan : 2.500 gram
36. Panjang : 49 cm
37. Jenis kelamin : L/P
38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
39. Bayi lahir dengan AVS : 2-P
  - Normal, tindakan :
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - lain-lain, sebutkan : .....
    - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermia, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
40. Pemberian ASI :
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
41. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....
42. Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu :
  - 1 jam setelah melahirkan
  - 24 jam setelah pemberian pertama
43. Pada bayi :
  - Inj. Vit K : 1 jam setelah lahir
  - zalf mata : 1 jam setelah lahir
  - Hb. unjeck : 2 jam setelah lahir

### KUNJUNGAN ANC



### KUNJUNGAN PNC



### KUNJUNGAN KB





### KUNJUNGAN BBL



## **CURICULUM VITAE**



**Apliana ambu kaka**

**Hamutu Manu, 15 -05-1995**

### **MOTTO**

**“Usaha akan membuahkan hasil setelah seseorang tidak menyerah”**

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

**SD INPRES KAWONGO HARI LULUS TAHUN 2008**

**SMPK HOMBA KARIPIT LULUS TAHUN 2011**

**SMK PANCASITA TAMBOLAKA LULUS TAHUN 2014**

**D3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA  
HUSADA MALANG**