

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA Ny. "A" USIA 29 TAHUN**  
**DI BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb**  
**SUKUN - MALANG**



**OLEH:**

**D AYU K.S ARI KARISMA WATI**

**1413.15401.885**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA Ny. "A" USIA 29 TAHUN**  
**DI BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb**  
**SUKUN-MALANG**



Diajukan sebagai syarat menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

**OLEH:**

**D AYU K.S ARI KARISMA WATI**

**1413.15401.885**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA 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 "A" USIA 29 TAHUN  
DI BPM SRI LEJARING TIYAS, Amd.Keb  
SUKUN-MALANG

D AYU K.S ARI KARISMA WATI  
1413.15401.885

Malang, 31 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Patemah, S.SiT, M.Kes)

Pembimbing II



(Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb)

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama  
Tanggal 31 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" USIA 29 TAHUN  
DI BPM SRI LEJARING TIYAS Amd.Keb  
SUKUN-MALANG

D AYU K.S ARI KARISMA WATI  
1413.15401.885

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

Penguji I

(Patemah, S.SiT, M.Kes)

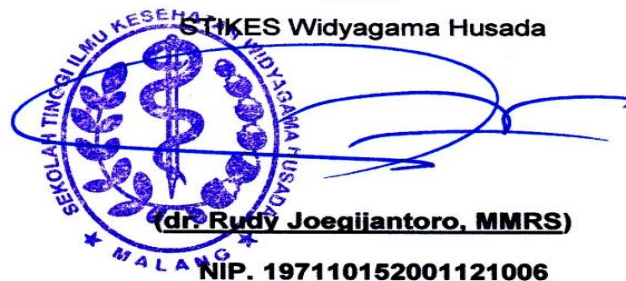
Penguji II

(Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb)

Penguji III

()  
()  
()

Mengetahui, Ketua



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A usia 29 tahun di BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb Sukun-Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini banyak mendapat bimbingan dan bantuan, baik secara materi maupun secara moril, maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua Stikes Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia P. S.SiT, M.Kes, selaku Kaprodi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
3. Yuniar Angelia P. S.SiT, M.Kes, selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Patemah, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing Pertama yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ervin Rufaindah, S.ST , M.Keb selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. BPM Lejar, yang telah memberikan ijin untuk lokasi penatalaksanaan asuhan.
7. Ny.A yang telah bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kedua Orang tuaku tercinta serta keluarga penulis yang telah memberikan dukungan materil, semangat dan mengajarkan arti perjuangan serta selalu rendah hati dan percaya diri.
9. Orang-orang terdekat penulis yang selalu hadir di saat suka dan duka, memberi semangat, kasih sayang, dan selalu mengingatkan penulis tentang arti perjuangan dan selalu dekat dengan Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih belum sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang akan datang. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca dan yang membutuhkan khususnya bermanfaat bagi penulis.

Malang, Mei 2017

Penulis

## RINGKASAN

**Wati,D. Ayu K.S Ari Karisma. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" Usia 29 Tahun Di BPM Sri Lejaring Tiyas Amd.Keb Malang. Tugas Akhir. Program Study D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Patemah, S.SiT, M.Kes, MPH 2. Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb**

Pembangunan Kesehatan di Indonesia mempunyai salah satu fokus yaitu meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana. Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Berkenaan dengan ini *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program *Millenium Development* (MDGs) untuk menurunkan AKI dan AKB. Dalam hal ini, di mulainya SDGs yang menargetkan bahwa pada tahun 2030, target untuk mengurangi AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target untuk mengurangi AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Tujuan umum dari penelitian ini Memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai hamil hingga proses KB dengan pengkajian menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP note.

Metode asuhan yang diberikan kepada Ny."A" usia 29 tahun di BPM Sri Lejaring Tiyas selama bulan April hingga Agustus 2017 yaitu asuhan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana sebanyak total 12 kali kunjungan. Selama asuhan kebidanan kunjungan meliputi 4 kali kunjungan selama kehamilan, 1 kali kunjungan pada saat bersalin, 4 kali kunjungan selama nifas, 2 kali kunjungan pada BBL dan 1 kali kunjungan pada saat KB. Setelah di lakukan asuhan kebidanan didapatkan data bahwa selama hamil Ibu hanya mengeluh nyeri punggung untuk itu diberikan KIE tentang keluhan ibu demi mengatasi ketidaknyamanannya. Persalinan terjadi pada tanggal 30 Juli 2017 pukul 21.45 WIB di BPM Sri Lejaring Tiyas. Bayi perempuan lahir dengan BB 3.000 gram, PB 50 cm, dan *Apgar Score* 7-8. Pada masa nifas ibu tidak mengalami masalah dan memilih untuk menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Dari hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan, hingga KB berlangsung fisiologis. Saran dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu lebih meningkatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan sehingga komplikasi dapat dideteksi dini untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi demi menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, terutama di Malang.

**Referensi : 15 refrensi (2015-2016)**

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

## SUMMARY

**Wati, D. Ayu K.S Ari Karisma. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs."A" Age 29 Years At Sri Lejaring Tiyas Amd.Keb Midwife Practitioner Malang*. Final Project. D3 Midwifery Study Program Widyagama Husada Malang School of Health. Advisors : 1. Patemah, S.SiT, M. Kes, MPH 2. Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb**

One of the focus on Health Development in Indonesia is improving the health status of mothers, infants, toddlers and Family Planning. Some important indicators related to maternal and neonatal health status include MMR (Maternal Mortality Rate) and IMR (Infant Mortality Rate). Sustainable Development Goals (SDGs) is a new development agreement for the decrease of MMR and IMR. In this case,SDGs sets a target that by 2030. Indonesia must reduce MMR 70 per 100.000, while IMR is 12 per 1000 live births. The objective of this Comprehensive Midwifery Care in this study is to give obstetric care started from pregnancy until the Family Planning process with assessment using Varney management and documentation of SOAP note.

The method of care given to Mrs. "A", 29 years old at Sri Lejaring Tiyas Midwife Practitioner started from April to August 2017 was Continuous of Care. It was given from the third trimester of pregnancy, childbirth, post partum, newborn and Family Planning. A total of 12 visits during midwifery care included four times during pregnancy, one time at the time of delivery, four times during post partum, two times in newborn baby and one time for Family Planning. After doing midwifery care data showed that during pregnancy mother complained of back pain, so she was given consultaion, information and education to eliminate her inconvenience. Labor was on July 30<sup>th</sup> 2017 at 9.45 pm in Sri Lejaring Tiyas Midwife Practitioner. A baby girl born weighted 3,000 gr, 50 cm height and Apgar Score 7-8. In the postpartum period the mother did not have problem and chosed MAL ( Metode Amenorea Laktasi) as Family Planning contraception.

Based on the Comprehensive Midwifery Care resulted that all processes from pregnancy until Family Planing were physiological. The midwives are expected to provide better services in accordance with midwifery care, so it can reduce MMR and IMR in Indonesia.

**References : 15 references (2015-2016)**

**Keywords : pregnancy, childbirth,post partum, newborn, family planning**



## DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
RINGKASAN .....	vi
DAFTAR ISI.....	8
DAFTAR TABEL .....	11
DAFTAR GAMBAR .....	12
DAFTAR LAMPIRAN .....	13
DAFTAR SINGKATAN.....	14
BAB I .....	16
PENDAHULUAN .....	16
1.1    Latar Belakang.....	16
1.2    Rumusan Masalah.....	18
1.3    Tujuan.....	18
1.3.1    Tujuan Umum.....	18
1.3.2    Tujuan Khusus .....	18
1.4    Ruang lingkup .....	19
1.4.1    Sasaran.....	19
1.4.2    Tempat .....	19
1.4.3    Waktu .....	19
1.5.1    Bagi Klien.....	19
1.5.2    Bagi Stikes Widyagama Husada .....	19
1.5.3    Bagi Penulis .....	19
BAB II Tinjauan Teori.....	20
2.1    Konsep Dasar.....	20
2.1.1    Konsep Dasar Kehamilan.....	20
2.1.2    Konsep Dasar Persalinan.....	43

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas.....	61
2.1.4 Konsep Dasar BBL.....	77
2.1.5 Konsep Dasar KB.....	90
BAB III KERANGKA KONSEP.....	95
3.1 Kerangka Konsep Kegiatan.....	95
BAB IV Laporan Pelaksanaan Asuhan.....	97
4.1 Asuhan Kehamilan.....	97
4.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan 1.....	97
4.2 Kunjungan INC.....	102
4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kala I.....	102
4.2.2 Asuhan kebidanan kala II.....	104
4.2.3 Asuhan Kebidanan kala III.....	105
4.2.3 Asuhan Kebidanan kala IV.....	106
4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	108
4.3.1 Kunjungan PNC I.....	108
4.3.2 Kunjungan PNC II.....	110
4.3.3 Kunjungan PNC III.....	111
4.3.4 Kunjungan PNC IV.....	113
4.4 Asuhan Kebidanan BBL.....	115
4.4.1 Kunjungan BBL I.....	115
4.4.2 Kunjungan BBL II.....	118
4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	119
4.5.1 Kunjungan KB.....	119
BAB V Pembahasan.....	122
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	122
5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	126
5.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	130
5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	132
5.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	135
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	138

6.1 Kesimpulan .....	138
6.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	138
6.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	138
6.1.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	138
6.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	138
6.1.5 Asuhan Keluarga Berencana .....	139
6.2 saran.....	139
6.2.1 Bagi Pasien .....	139
6.2.2 Bagi Lahan Praktek (BPM).....	139
6.2.3 Bagi Institusi STIKES Widyagama Husada.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	140

## DAFTAR TABEL

NO	JUDUL TABEL	HALAMAN
2.1	Ukuran TFU menurut penambahan per tiga jari	11
2.2	Tabel Perbedaan antara primipara dan multipara	19
2.3	Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan	22
2.4	Waktu Imunisasi TT	26
2.5	Kadar Hb ibu hamil dan ibu tidak hamil	27
2.6	Penilaian IMT	33
2.7	Diagnosis perdarahan pada kehamilan muda	34
2.8	Diagnosis Nyeri Kepala, Gangguan Penglihatan, Kejang atau Koma, dan Hipertensi	35
2.9	Diagnosis nyeri perut pada kehamilan muda	36
2.10	Dignosis perdarahan antepartum	37
2.11	Pemberian Imunisasi TT	40
2.12	18 Penapisan Ibu Hamil	61
2.13	Kebijakan Kunjungan Masa Nifas	67
2.14	Tinggi fundus uteri pada masa nifas	68
2.15	Penilaian <i>APGAR Score</i>	88
2.16	Waktu Imunisasi wajib pada bayi	102

**DAFTAR GAMBAR**

<b>NO</b>	<b>JUDUL GAMBAR</b>	<b>HALAMAN</b>
2.1	Proses terjadinya kehamilan	8
2.2	Pemeriksaan Leopold	21
2.3	Anatomi Panggul	52
2.4	Gambar Bidang <i>Hodge</i> Pada Tulang Panggul	53
2.5	Gambar Jenis-Jenis Panggul	54
2.6	Gambar gerakan-gerakan dalam persalinan	59
2.7	Posisi dalam persalinan	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata

Lampiran 2 : Catatan kesehatan ibu hamil

Lampiran 3 : Hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Lampiran 4 : Kartu Skor Pudedji Rochyati

Lampiran 5 : Surat pengantar ke BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb

Lampiran 6 : Laporan pelaksanaan Asuhan Kehamilan ANC

Lampiran 7 : Laporan pelaksanaan Asuhan Kehamilan INC

Lampiran 8 : Laporan pelaksanaan Asuhan Kehamilan PNC

Lampiran 9 : Laporan pelaksanaan Asuhan Kehamilan KB

Lampiran 10 : Dokumentasi Kunjungan

**DAFTAR SINGKATAN**

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Apparance, Pulse rate, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil

K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poeji Rochyati
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goal's</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vaginal Touch</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan di Indonesia mempunyai fokus salah satunya yaitu meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana. Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan serta untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Dinkes, 2015).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program *Millenium Development* (MDGs) untuk menurunkan AKI dan AKB. Hal ini, di mulainya SDGs menargetkan pada tahun 2016-2030. SDGs pada tahun 2030, target untuk mengurangi AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target untuk mengurangi AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. SDGs merupakan pedoman Indonesia dalam pembangunan, sesuai dengan program dan prioritas dalam Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019.

Menurut Dinkes Jatim (2014), AKI berhubungan dengan cakupan status kesehatan masyarakat di Indonesia, jika cakupannya belum memenuhi target yang sudah ditetapkan maka pelayanan dan kesadaran masyarakat masih lemah, maka dari itu untuk menurunkan AKI lebih sulit dari yang dibayangkan. Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional tahun 2013 bahwa, cakupan K1 pada ibu hamil mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 96,4% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Di Kabupaten Malang AKI 52,78 per 100.000 kelahiran sedangkan AKB 4,52 per 1000 kelahiran. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 90,88% dari target 89%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 87,79% pada tahun 2012 menjadi 87,23 % pada tahun 2013, namun tetap memenuhi target 84%. Kota Malang angka kematian bayi tahun 2016 adalah 87% per 1000 kelahiran hidup, cakupan ibu hamil 95,11%, ibu bersalin 93,58%, ibu

nifas 91,18%, bayi 93,57%, keluarga berencana 73,43% (Dinkes Kota Malang, 2016).

Berdasarkan data diatas tingginya AKI yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, di Indonesia tingginya AKI disebabkan oleh perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%). Abortus (1,6%) serta factor lainnya (40,8%) dan penyebab AKB yaitu asfiksia (29%), BBLR/prematuritas (27%), tetanus (10%), masalah pemberian ASI (10%), masalah hematologi (6%) serta infeksi (5%) (Kemenkes, 2015).

Semua kehamilan dan persalinan, bukan hanya yang berisiko, memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan terampil salah satunya adalah bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten baik di bidang pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan. Salah satu program utama pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di desa-desa yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Depkes, 2014).

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* yaitu memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila asuhan kebidanan komprehensif dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa, sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan di dapat data bahwa Ny "A" Usia 29 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>100</sub> dengan KSPR 2 artinya persalinan di tenaga kesehatan dan dapat ditolong oleh bidan. Setelah melihat data tersebut Ny "A" Usia 29 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>100</sub> di BPM Lejar, Amd.Keb.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.”A” G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>100</sub> umur 29 tahun di BPM Lejar, Amd.Keb ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”A” usia 29 tahun di BPM Lejar, Amd.Keb dengan pengkajian menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP note.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa kehamilan.
2. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa persalinan.
3. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa nifas.
4. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan bayi baru lahir.
5. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa KB.

## **1.4 Ruang lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny."A" Usia 29 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>100</sub>.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di rumah Ny."A" Usia 29 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>100</sub> di Jln. Klayatan Malang. BPM Lejar, Amd.Keb.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan LTA mulai bulan April-Agustus 2017

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Klien**

Sebagai salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

### **1.5.2 Bagi Stikes Widyagama Husada**

Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan professional.

### **1.5.3 Bagi Penulis**

Memberikan asuhan kebidanan dan wawasan manfaat yang didapat dari asuhan kebidanan komprehensif atau dengan pendekatan.

### **1.5.4 Bagi Lahan Praktik**

Menambah dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar**

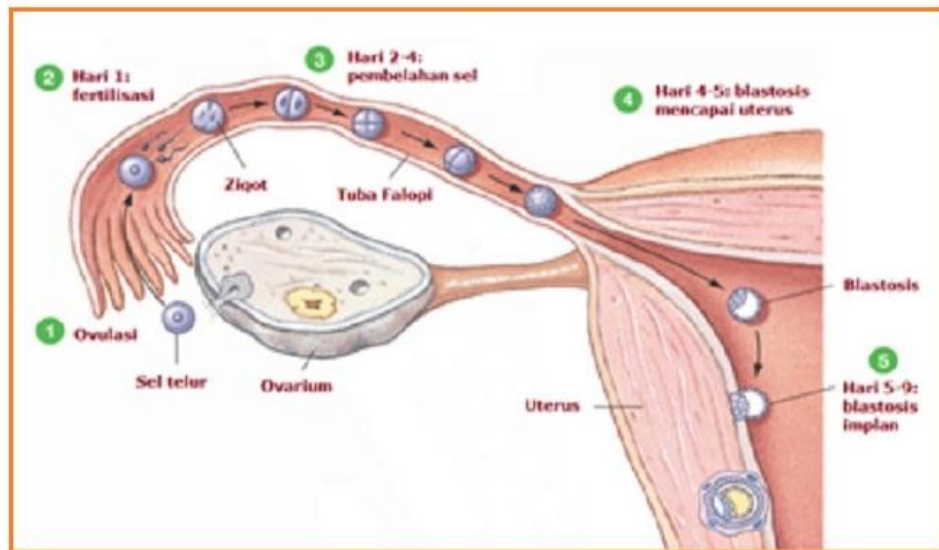
##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bisa dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, 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. Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan merupakan proses yang ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon esterogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan (Ranti dkk, 2012).

## 2. Proses terjadinya kehamilan



Gambar 2.1 Proses terjadinya Ovulasi-Nidasi

Sumber : Mochtar, R. 1998

Menurut Romauli (2011), konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Fertilisasi adalah terjadinya pertemuan dan persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampula tuba. Kemudian terjadilah proses pembelahan dimana zigot akan membelah menjadi 2 sel, 4 sel, 8 sel sampai 16 sel atau yang disebut Blastomer, setelah membentuk blastomer dalam waktu 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula, kemudian morula akan memasuki rongga rahim setelah terjadi penyatuan dan membentuk rongga maka terbentuklah blastoksida. Kemudian blastoksida masuk ke dalam endometrium, menempel dan tertanam/besarang kedalam endometrium peristiwa ini disebut implantasi/nidasi.

### 3. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Menurut Romauli (2011), perkembangan fetus berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir. Berikut perkembangan yang terjadi tiap bulan.

- a. Minggu ke 12 : panjang tubuh kira-kira 9 cm, berat 14 gram; sirkulasi fetal telah berfungsi secara penuh traktus renalis mulai

berfungsi ; terdapat reflek menghisap dan menelan, genetalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.

- b. Minggu ke 16 : panjang badan kira-kira 16 cm, berat 100 gr, 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 sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan gambaran wajah telah nyata dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal, kelopak mata, alis mata, dan kuku telah tumbuh sempurna, skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X, kelenjar minyak telah aktif dan verniks caseosa akan melapisi tubuh fetus, gerak janin dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urin dikeluarkan setiap 24 jam.
- d. Minggu ke 24 : kulit sangat berkeriput karena terlalu sedikit lemak subkutan, lanugo menjadi lebih gelap dan verniks caseosa 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.
- f. Minggu ke 32 : lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan di sana, testis terus turun.
- g. Minggu ke 36 : lanugo sebagian besar telah terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks caseosa, testis fetus laki-laki terdapat di dalam skrotum pada minggu ke 36, ovarium perempuan masih berada di sekitar kavitas pelvis, kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terletak lebih di pusat abdomen.

- h. Minggu ke 40 : penulangan (osifikasi) tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir, sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

#### 4. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

##### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Menurut Hani (2010), uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, uterus akan mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan amnion, dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi 1000 gr. Selain itu akan terjadi pelunakan pada isthmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.

**Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut penambahan per tiga jari**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	belum bisa teraba.
12 minggu	3 jari atas simpisis.
16 minggu	pertengahan antara simpisi – pusat.
20 minggu	3 jari bawah pusat.
24 minggu	setinggi pusat.
28 minggu	3 jari diatas pusat.
32 minggu	pertengahan pusat dan PX.
36 minggu	3 jari bawah PX.
40 minggu	pertengahan pusat dan PX

Sumber : Hanifa, Prawirodiharjo, 2002

##### 2) Serviks

Menurut Hani (2010), terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang biasa disebut operculum. Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.



### 3) Ovarium

Menurut Dewi (2011), saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

### 4) Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina. Hipervaskularisasi pada vagina yang mengakibatkan vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan yang biasa disebut tanda chadwick.

### 5) Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

### 6) Payudara

Menurut Ranti dkk (2012), peningkatan estrogen dan progesterone sehingga payudara membesar untuk persiapan laktasi. Timbul tanda kehitaman, puting lebih kencang, areola lebih besar diameternya menjadi 5-6cm, folikel Montgomery melebar dan timbul, pengeluaran kolostrum terdapat pada bulan ke 6-7 karena pada saat itu prolaktin ditekan PIH (*Prolactine inhibiting hormone*). Namun pada saat setelah persalinan, dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron dan somatomotropin terhadap hipotalamus akan hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

### 7) Sistem kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung dan berotasi ke depan, antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm. Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan

vena cava inferior ketika berbaring peningkatan penyerapan kapiler yang biasa menyebabkan edema.

8) Sistem respiratori

Menurut Dewi (2011), Wanita hamil sering mengeluh sesak dan napas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita hamil selalu menggunakan napas dada (*thoracing breathing*).

9) Sistem gastrointestinal

Perubahan ini disebabkan oleh faktor hormonal dan mekanis. Perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami Morning sickness, reflek asam lambung, Konstipasi.

10) Sistem endokrin

Perubahan ini berhubungan dengan fungsi korpus luteum yang menghasilkan hormon esterogen dan progesteron selama kehamilan sebelum plasenta terbentuk dan fungsi korpus luteum tersebut akan di ambil oleh plasenta setelah 10 minggu terbentuk sempurna.

## 5 . Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

a. *Trimester I* ( Penyesuaian)

Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. Kadang-kadang muncul penolakan, kekecewaan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap dirinya tidak hamil. Dan ibu akan mencari tanda-tanda apakah dia benar-benar hamil. Hal ini untuk meyakinkan dirinya setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama. Kehamilan adalah rahasia seorang ibu yang mungkin akan di beritahukanya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.

b. *Trimester II* ( Kesehatan yang baik)

Ibu merasa sehat, ibu sudah terbiasa kadar hormone yang tinggi. Dan sudah menerima kehamilannya, merasakan gerakan janinnya, merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekhawatiran. Libido meningkat menuntut perhatian dan cinta. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian

dari dirinya. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. *Trimester III* ( Penantian dengan penuh kewaspadaan)

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya. Merasa kehilangan perhatian, perasaan muda terluka serta libido menurun.

(Romauli, 2011)

## 6. Diagnosis Kehamilan

### 1. Tanda – tanda kehamilan

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

#### 1) Tanda tidak pasti kehamilan

##### a) Amenorea

*Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi* sehingga *menstruasi* tidak terjadi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir sehingga dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi dengan memakai rumus *Neagle*).

Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* sehingga meningkatkan asam lambung. Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir *triwulan* pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

##### c) Mengidam (ingin makanan khusus)

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

##### d) Pingsan (syncope)

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

e) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada *triwulan* pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

f) Payudara

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

g) Miksi

Disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada *triwulan* kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h) Konstipasi atau obstipasi

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

i) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

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

j) Epulis

*Hipertrofi papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada *triwulan* pertama.

k) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

2. Tanda mungkin kehamilan.

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

## b) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *ismust*.

## c) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks.

## d) Tanda Piscaseck

Pembesaran uterus yang tidak simetris karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan *kornu* sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

## e) Tanda Braxton-Hicks

Merupakan peregangan sel otot uterus karena peningkatan *actomysin* dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak ritmik, tidak nyeri dan timbul pada minggu ke-8.

## f) Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

## g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari.

## 3. Tanda Pasti Kehamilan (Positive sign)

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut :

## a. Gerakan janin dalam rahim

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

## b. Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stetoskop Laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 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 akhir). Bagian janin ini dapat dilihat sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG

4. Diagnosa Banding Kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya merupakan suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding, diantaranya sebagai berikut :

- 1) *Pseudosiesis* (hamil palsu atau kehamilan spuria)
- 2) *Kista ovarii*
- 3) *Mioma Uteri*
- 4) Vesika urinaria dengan retensio urine
- 5) *Hematometra*

Sebagai kelengkapan dapat dilihat diagnosis banding antara primipara dan multipara sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Perbedaan antara primipara dan multipara**

Pembeda	Primigravida	Multigravida
Perut	Tegang	Longgar, terdapat striae
Pusat	Menonjol	Dapat datar
Rahim	Tegang	Agak lunak
Payudara	Tegang, tegak	Terdapat striae
Labia mayora	Bersatu	Agak terbuka
Himen	Robek dibeberapa tempat	Kurunkula himenalis
Vagina	Sempit dengan rugae utuh	Lebar, rugae kurang
Serviks	Licin, lunak, tertutup	Sedikit terbuka, teraba bekas robekan persalinan
Pembukaan serviks	Mendatar dulu lalu diikuti pembukaan	Membuka bersamaan dengan mendatar
Perinium	Masih utuh	Bekas luka episiotomy

Sumber : (Hani & dkk, 2014)

a. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut ( Hanni, dkk 2014 ) pemeriksaan diagnostik kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita sedang hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita ketika ia sudah diketahui hamil. Pemeriksaan diagnostic kehamilan pada trimester pertama dan kedua mengacu pada kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda pasti. Pemeriksaan ini terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium.

Menurut ( Jannah, 2012 ) terdapat 3 cara untuk menentukan diagnostic kehamilan yaitu :

*Tes HCG ( Tes urin kehamilan)*

Dilakukan segera mungkin setelah diketahui ada *amenorrhea* ( satu minggu setelah koitus). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

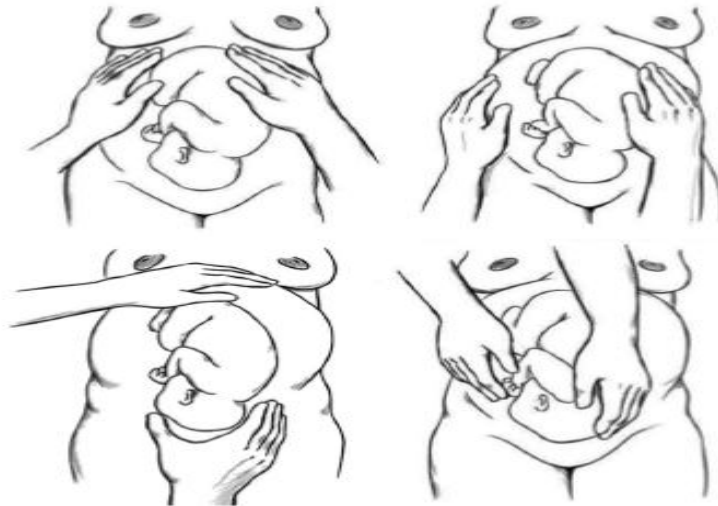
1) Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan, gambaran yang terlihat, yaitu ada kerangka janin dan kantong kehamilan.

2) *Palpasi abdomen*

Pemeriksaan *Leopold*

- a) *Leopold I* bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus
- b) *Leopold II* bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu
- c) *Leopold III* bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus
- d) *Leopold IV* bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.



**Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold**

## 5. Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu : menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi *fundus uteri*, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG.

### a. Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan).HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil.HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi dan lama seperti *menstruasi* biasa.TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu.Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan

- 1) Cara Maju : Menghitung hari yang sudah di lalui ( HPHT ke Tanggal Periksa )
- 2) Cara Mundur : Menghitung hari yg belum di lalui (tanggal periksa ke TP)
- 3) Perkiraan Tanggal Persalinan
  - a) +7 +9 ( untuk bulan Januari – Maret )
  - b) +7 -3 +1 (untuk bulan April– Desember ).

### b. Gerakan pertama *fetus*

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara *primigravida*



dengan *multigravida*. Pada *primigravida* biasanya dirasakan pada usia 28 minggu, sedangkan pada *multigravida* sekitar 16 minggu.

c. Perkiraan tinggi fundus uteri

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	½ pusat – procesus xipoides
36 minggu	Setinggi Prosesus xipoides
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah px

Sumber : (Hani & dkk, 2014)

d. USG

Perkiraan dengan USG ini dapat dilakukan melalui perhitungan dari beberapa hal berikut ini.

- 1) Diameter kantong gestasi/KG
- 2) Jarak kepala bokong/JBK
- 3) Diameter biparietal dan femur, untuk UK >9 minggu

## 6. Kebutuhan Ibu Hamil selama kehamilan

a. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaruh gizi pada kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7 kg ( untuk ibu yang gemuk ) dan 12,5 kg jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (*pre-eklamsia*), anak yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan.

Menurut ( Romauli.2011 ) Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

### 1) Asam folat

Menurut konsep *evidence* bahwa pemakaian *asam folat* pada masa dan *perikonsepsi* menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan *neural, spina bifida anensepalus*, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. *Asam folat* juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah. Sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan *plasenta*. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan *neural*. Minimal pemberian suplemen *asam folat* untuk preventif adalah 500 kilogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari. Karena kekurangan *asam folat* dapat menyebabkan *anemia* pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan.

### 2) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi proteinnya saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR dan kematian *perinatal*. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada ibu.

### 3) Protein

Bagi ibu hamil protein sangat berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan untuk pembuatan cairan ketuban. Protein bagi ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

### 4) Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan *trimester* II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu pada proses persalinan. Mungkin terjadi perdarahan setelah persalinan.

### 5) *Kalsium*

Janin yang tumbuh harus banyak memerlukan banyak *kalsium* untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan *kalsium* ibu hamil adalah 500 mg/hari.

### 6) *Vitamin D*

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, maka anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi-geliginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

### 7) *Yodium*

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita *kretenisme*. Sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran. Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil.

### 8) *Vitamin A*

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

### 9) *Mineral*

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari, untuk kehamilan kembar dan *anemia* dibutuhkan 60-100 mg/hari.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk, perlu mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat askes pendidikan kesehatan tentang gizi. Akibat *malnutrisi* pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak kurang dari normal. Setelah lahir akan menjadi *intelegensia* (IQ) dibawah rata-rata. Karena adanya *malnutrisi* pada ibu hamil. Volume darah jadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta

berkurang, dan transfer nutrien melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan *prematuur* atau BBLR. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10- 20 kg atau 20,5 dari berat badan ideal sebelumnya. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

- a. Kenaikan berat badan *trimester* I lebih kurang dari 1 kg karena berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan *trimester* II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar kenaikan 60 % kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c. Kenaikan berat badan *trimester* III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg.

Gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang otak. Pertumbuhan otak yang pesat terjadi 2 fase. Fase pertama adalah usia kehamilan 15-20 minggu dan fase kedua adalah 30 minggu sampai 18 bulan setelah bayi lahir (perinatal). Pada umur 0-1 tahun terjadi pertumbuhan otak 25% dari saat hamil. Pada usia 2 tahun pertumbuhan otak kurang dari 10%. Berat otak pada saat lahir 25% otak dewasa, pada saat 5 tahun 90% otak dewasa dan pada umur 10 tahun 95% otak dewasa. Pengaturan komposisi makanan terdiri dari protein 10-15%, lemak 20% dan karbohidrat 60-70%. Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari :

- 1) Berat badan dilihat dari *body mass index* (IMT)

Perhitungan IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.6 Penilaian IMT**

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

Sumber : (Romauli,2011)

## 2) Ukurang Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia *reproduktif* adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,3 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK).

## 3) Kadar *hemoglobin* (Hb)

Nilai normal kadar *hemoglobin* pada ibu hamil 11-14,0 gr%. Dikatakan tidak normal apabila kadar Hb kurang dari 11 gr%.

## 4) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit ( ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan *karies gigi*.

## 5) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. 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. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

## 7. Tanda Bahaya Kehamilan

### 1. Tanda bahaya ibu dan janin pada masa kehamilan muda

**Tabel 2.7 Diagnosis perdarahan pada kehamilan muda**

Perdarahan	Serviks	Uterus	Gejala/tanda	Diagnosis
Bercak hingga sedang	Tertutup	Sesuai dengan usia gestasi	Kram perut bawah	Abortus imminent

		Sedikit membesar dari normal	Limbung atau pingsan. Nyeri perut bawah Nyeri goyang portio Nyeri adneksa Cairan bebas intraabdomen	Kehamilan ektopik terganggu
	Tertutup/terbuka	Lebih kecil dari usia gestasi	Sedikit/tanpa nyeri perut bawah Riwayat hasil konsepsi	Abortus komplet ekspulsi
Sedang hingga massif/banyak	Terbuka	Sesuai usai kehamilan	Kram atau nyeri perut bawah Belum terjadi ekspulsi konsepsi	Abortus insipiens
			Kram atau nyeri perut bawah Ekspulsi sebagian hasil konsepsi	Abortus inkomplit
	Terbuka	Lunak dan lebih besar dari usia gestasi	Mual/muntah Kram perut bawah Sindrom mirip preeklamsi Tidak ada janin, keluar jaringan seperti anggur	Abortus mola hidatidosa

(Hani & dkk, 2014)

**Tabel 2.8** **Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, dan hipertensi**

Gejala dan tanda yg selalu ada	Gejala dan tanda yg kadang ada	Diagnosis
Tekanan diastolik $\geq$ 90 mmHg pada kehamilan < 20 mg		Hipertensi kronik
Tekanan diastolik 90-110 mmHg (2x pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan < 20 mg, proteinuria < ++		Hipertensi kronik dibarengi dengan preeklamsi ringan
Tekanan diastolic 90-110		Hipertensi dalam kehamilan

mmHg (2x pengukuran yang berjarak 4 jam) pada kehamilan <20 mg, Proteinuria -		
Tekanan diastolic 90-110 mmHg (2x pengukuran berjarak 4 jam ) pada kehamilan > 20 Protein urin sampai ++		preeklamsi ringan
Tekanan diastolic $\geq 110$ mmHg pada kehamilan >20 mg Proteinurin $\geq$ +++	Hiperrefleksia, nyeri kepala( tidak hilang dengan analgesic biasa), penglihatan kabur, oliguria (<400 ml/24 jam), nyeri abdomen atas (epigastrium), edema paru	Preeklamsi berat
Kejang, tekanan diastolic $\geq 90$ mmHg pada kehamilan >20 mg Proteinurin $\geq$ ++	Koma sama seperti preeklamsi berat	Eklamsi
Trismus	Kaku kuduk, punggung melengkung, perut kaku, spasme spontan	Tetanus
Kejang, riwayat kejang sebelumnya, Tekanan darah normal		Epilepsy
Demam, menggigil, nyeri kepala, nyeri otot sendi	Limpa membesar	Malaria
Demam, menggigil, nyeri kepala Nyeri otot sendi, koma, anemia	Kejang, jaundice	Malaria dengan komplikasi
Nyeri kepala, kaku kuduk, fotofobia, demam	Kejang, gelisah, koma	Meningitis atau ensefalitis
Nyeri kepala, penglihatan kabur	Muntah	Migraine

(Hani &amp; dkk, 2014)

**Tabel 2.9 Diagnosis nyeri perut pada kehamilan muda**

Gejala dan tanda yg selalu ada	Gejala dan tanda yg kadang ada	Diagnosis
Nyeri perut	Masa tumor diperut bawah	Kista ovarium

Tumor adneksa pada periksa dalam	Perdarahan vagina ringan	
Nyeri perut bawah Demam, nyeri lepas	Perut membengkak Anoreksia Mual muntah Lekositosis, tumor (-), nyeri diatas McBurney	Apendisitis
Disuria Sering berkemih Nyeri perut	Nyeri retro atau suprapubik	Sistitis
Disuria Demam tinggi/menggigil Sering berkemih Nyeri perut	Nyeri retro/suprapubik Nyeri pinggang Sakit didada Anoreksia Mual muntah	Pielonefritis akut
Demam, nyeri perut bawah, bising usus (-)	Nyeri lepas, perut kembung, anoreksia, mual muntah, syok	Pielonefritis
Nyeri perut, perdarahan sedikit, serviks tertutup, uterus sedikit membesar, uterus lunak	Pingsan, tumor adneksa nyeri Amenorrhea Nyeri goyang serviks	Kehamilan ektopik

2. Tanda bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut

**Tabel 2.10 Diagnosis perdarahan antepartum**

Gejala dan tanda utama	Factor predisposisi	Penyulit lain	Diagnosis
1. Perdarahan tanpa nyeri, usai gestasi > 22 mg	Grande multipara	1. Syok 2. Perdarahan setelah koitus	Plasenta previa
2. Darah segar/ kehitaman dengan bekuan		3. Tidak ada kontraksi uterus	
3. Perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, kontraksi Braxton hicks atau koitus		4. Bagian terendah janin tidak masuk PAP 5. Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin	
1. Perdarahan dengan nyeri intermitten atau	Hipertensi Versi luar Trauma abdomen	1. Syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah	Solusio plasenta



menetap	Polihidramnion	yang keluar (	
2. Warna darah kehitaman atau cair, tapi mungkin ada bekuan jika solusio relative baru	Gemeli Defisiensi gizi	tiper tersembunyi)	
3. Jika ostium terbuka, terjadi perdarahan merah segar		2. Anemia berat 3. Melemah atau hilangnya gerak janin 4. Gawat janin/hilangnya DJJ 5. Uterus tegang dan nyeri	
1. Perdarahan intraabdominal atau vaginal	1. Riwayat SC 2. Partus lama atau kasip ( lewat waktunya)	1. Syok atau takikardia 2. Adanya cairan bebas intraabdominal 3. Hilangnya gerak dan DJJ 4. Bentuk uterus abnormal atau konturnya tidak jelas 5. Nyeri raba atau tekan dinding perut dan bagian-bagian janin mudah dipalpasi	Rupture uteri
2. Nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok yang kemungkinan hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah (kondisi ini tidak khas)	3. Disproporsi kepala/fetopelvis 4. Kelainan ketak atau presentasi 5. Persalinan traumatik		
1. Perdarahan berwarna merah	1. Solusio plasenta 2. Janin mati dalam rahim	1. Perdarahan gusi 2. Gambaran memar bawah kulit 3. Perdarahan dari tempat suntikan dan jarum infus	Gangguan pembekuan darah
2. Uji pembekuan darah tidak menunjukkan adanya bekuan darah setelah tujuh menit	3. Ekkampsia 4. Emboli air ketuban		
3. Rendahnya factor pembekuan darah, fibrinogen, trombosit, fragmentasi sel darah merah			

(Hani & dkk, 2014)

## 8. Konsep Dasar Antenatal Care (ANC)

### a. Pengertian

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan (Prawirohardjo, 2011).

### b. Tujuan asuhan *antenatal*

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayinya  
(Hani & dkk, 2014)

### c. Jadwal Kunjungan

Sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu :

- 1) *trimester I* (sebelum 14 minggu) 1 kali kunjungan
- 2) *trimester II* (antara 14-28 minggu) 1 kali kunjungan
- 3) *trimester III* (antara 28-36 minggu)
- 4) *trimester III* (sesudah 36 minggu).

(Romauli,2011)

### d. Standart Asuhan Kehamilan

#### 1) Timbang berat badan

Pemeriksaan berat bada pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu

hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg).

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

4) Imunisasi TT

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

**Tabel 2.11 Pemberian Imunisasi TT**

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

(Hani & dkk, 2014)

5) pemberian tablet Besi (Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

6) pemeriksaan Hb

7) pemeriksaan *Protein urine*

- 8) pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL
  - 9) pemeriksaan *urine reduksi*
  - 10) senam ibu hamil
  - 11) perawatan payudara
  - 12) pemberian obat malaria
  - 13) pemberian kapsul minyak beryoidium
  - 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
- (Walyani, 2015)

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Manuaba, 2011)

### 2. Macam-macam Persalinan

a. Bentuk persalinan menurut definisi adalah :

- 1) Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- 3) Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.
- 4) Partus *presipitatus*, Persalinan yang berlangsung cepat dan dapat terjadi dimana saja.
- 5) Partus percobaan, Suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *disporposi sefalopelvik*.
- 6) Menurut umur kehamilan.

**Tabel 2.12 Macam-macam persalinan**

Istilah	Umur kehamilan	Berat janin	Kemungkinan hidup
Partus Prematurus	28-36 minggu	1000-2500gram	Rendah
Partus Maturus	37-40 minggu	>2500 gram	Tinggi
Partus post maturus	>40 minggu	>3200 gram	Sedang

Sumber : (Sulistiyawati, 2010)

### 3. Sebab-sebab dimulainya persalinan

Sebab-sebab dimulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peran penting dan bekerja sama sehingga terjadinya persalinan.

Beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan yaitu :

#### a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus.

#### b. Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villy korialis* mengalami perubahan-perubahan dan produksi *progesteron* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap *oksitosin*. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

#### c. Teori *oksitosin internal*

*Oksitosin* dikeluarkan oleh kelenjar *hypofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *esterogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton-hicks*. Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya kehamilan, maka *oksitosin* dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

#### d. Teori *prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian *prostaglandin* pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. *Prostaglandin* dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

#### 4. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III( pelepasan plasenta), dan kala IV(kala pengawasan/observasi/pemulihan)

##### a. Kala I (pembukaan)

Dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0 ) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) *Fase laten* : pembukaan dari 0-3 cm berlangsung selama 8 jam
- 2) *Fase aktif* : dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm dan berlangsung selama 7 jam, kontraksi lebih kuat dan sering, fase ini dibagi menjadi 3 yaitu :
  - a) *Fase akselerasi* : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam
  - b) *Fase dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
  - c) *Fase deselerasi* : pembukaan menjadi melambat sekali, dari pembukaan 9 menjadi lengkap dalam waktu 2 jam

Proses diatas terjadi pada *primigravida* ataupun *multigravida*, tetapi pada *multigravida* memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada *primigravida* kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada *multigravida*  $\pm 8$  jam.

##### b. Kala II (pengeluaran Janin)

Gejala kala II adalah sebagai berikut :

- 1) *His* semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir *kala I*, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksus frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

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

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas disegmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial

Kala III terdiri dari dua fase :

Kala pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a) *Schultze*

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

b) *Duncan*

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

Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

c) *Kustner*

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas *simfisis*, tali pusat ditegangkan, maka bila

tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

d) *Klein*

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

e) *Strassman*

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

d. Kala IV (pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Sondakh, 2013).

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

## 5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

### a. Power

Menurut Asrinah (2010), persalinan dapat berjalan normal (*Eutocia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yakni, *Power, Passage dan Passenger* dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

#### 1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan



adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "*pacemaker*" yang terdapat pada dinding uterus daerah tersebut.

His memiliki beberapa sifat yakni, involuntir (tak dapat dikendalikan), Intermitten, terasa sakit, terkoordinasi, serta terkadang dipengaruhi oleh fisik, kimia dan psikis.

Pembagian his dan sifatnya

- His pendahuluan: His tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (*Bloody Show*) dan dilatasi servik tidak terjadi.
- His pembukaan (Kala I): menyebabkan pembukaan servik hingga terjadi pembukaan lengkap 10, semakin kuat, teratur dan sakit.
- His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi bersama antara otot perut, kontraksi diafragma dan ligament serta lama.
- His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta.
- His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

Hal hal yang harus diperhatikan saat melakukan observasi his:

- Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit per 10 menit.
- Intensitas his: kekuatan his (adekuat/lemah)
- Durasi (lama his) lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik.
- Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau volunter. Keinginan mengejan ini disebabkan karena:

- Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah.
- Tenaga mengejan ini hanya akan berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- Tanpa tenaga mengejan bayi tidak akan lahir.

Yang memegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah di sekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat :

- kontraksi simetris
- fundus dominan
- relaksasi
- involuntir : terjadi di luar kehendak
- intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)

- terasa sakit
- terkoordinasi
- kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

c) Perubahan-perubahan akibat his :

- Pada *uterus* dan *servik*

Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (*dilatasi*).

- Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

- Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (*bradikardi*) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

**b. Passage (Jalan Lahir )**

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

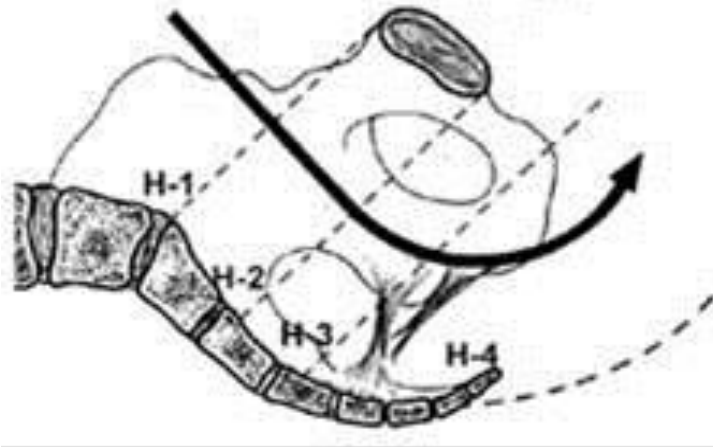


**Gambar 2.3 Anatomi Panggul**

Sumber : Harry Oxron, 2003

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi yang lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

- 1) Anatomi Tulang Panggul dibentuk oleh tulang-tulang berikut ini: Illium, Sakrum, Pubis, Iskium, Koksigis.
- 2) Pembagian segmen tulang panggul sejati dan ukuran panggul dalam.
  - a) Pintu atas panggul, dibatasi oleh tepi atas simpisis, tulang inominata, dan promontorium.
  - b) Rongga panggul/panggul tengah, merupakan bidang terluas dan memiliki diameter terpanjang. Dibatasi oleh bidang posterior simpisis pubis, iskium, sebagian illium, sakrum, dan koksigis.
  - c) Pintu bawah panggul, merupakan bidang terkecil saluran panggul. Dibatasi oleh lengkung pubis, tuberositas iskium, spina iskiadika, dan os koksigis.
- 3) Bidang-bidangpanggul, Bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:
  - a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
  - b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
  - c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
  - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis.



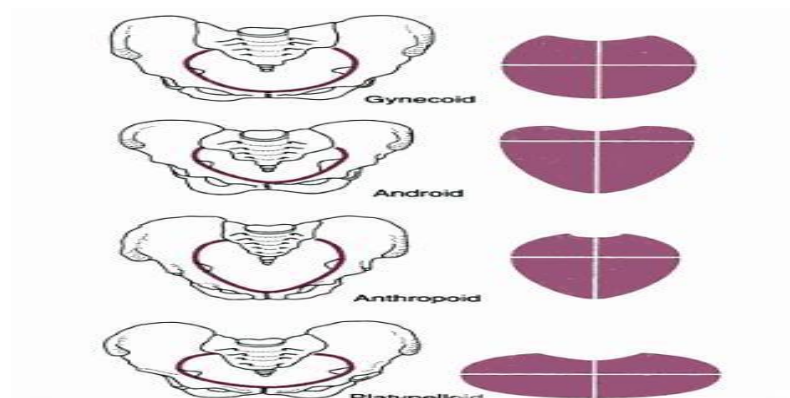
**Gambar 2.4 Bidang Hodge Pada Tulang Panggul**

Sumber : Prawirodihardjo, 2002

#### 4) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul :

- a) Ginekoid, merupakan bentuk paling ideal. Berbentuk bulat, terdapat pada sekitar 45% wanita (tipe wanita klasik).
- b) Android, merupakan jenis panggul pria , berbentuk segitiga, terdapat pada sekitar 15% wanita.
- c) Antropoid, berbentuk agak lonjong seperti telur, terdapat pada sekitar 35% wanita (mirip panggul kera).
- d) Platipeloid, picak, menyempit pada arah muka belakang (panggul pipih).



**Gambar 2.5 Jenis-Jenis Panggul**

Sumber : Hanifa Prawirodihardjo, 2002

5) Ukuran luar panggul

- a) *Distansia spinarum* : jarak antara kedua spina illiaca anterior superior : 24 – 26 cm
- b) *Distansia cristarum* : jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28 – 30 cm
- c) *Konjugata externa (Boudeloque)* 18 – 20 cm

6) Ukuran dalam panggul

- a) *Konjugata vera* sama dengan *konjugata diagonalis* 10,5-11 cm.
- b) *Konjugata transversa* 12-13 cm.
- c) *Konjugata obliqua* 13 cm.
- d) *Konjugata diagonal* 12,5 cm.

**c. Passanger**

1) Janin.

Kepala janin dan ukuran-ukurannya. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Ukuran-ukuran kepala

a) Diameter

- Diameter *Occipito frontalis* 12 cm
- Diameter *Mento Occipitalis* 13,5 cm
- Diameter *Sub Occipito Bregmatika* 9,5 cm
- Diameter *Biparietalis* 9,25 cm
- Diameter *Ditemporalis* 8 cm

b) Ukuran *Cirkumferensial* ( Keliling )

- *Cirkumferensial fronto occipitalis* 34 cm
- *Cirkumferensia mento occipitalis* 35 cm
- *Cirkumferensia sub occipito bregmatika* 32 cm

2) Postur janin dalam rahim

a) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya

dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

b) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

c) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

d) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*maternal pelvis*). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

3) Plasenta dan tali pusat

a) Plasenta

Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2 – 2,5 cm. berat rata-rata 500 gram. Letak plasenta umumnya di dinding depan atau belakang uterus, agak ke atas kearah fundus. Terdiri atas 2 bagian antara lain:

(1) *Pars maternal*, bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Pada bagian ini adalah tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin.

(2) *Pars fetal* terdapat tali pusat (*insersio/ penanaman tali pusat*):

(a) *Insersio sentralis*: penanaman tali pusat di tengah plasenta

(b) *Insersio marginalis*, penanaman tali pusat di pinggir plasenta

(c) *Insersio velamentosa*, penanaman tali pusat di selaput janin/ selaput amnion.

Plasenta memiliki fungsi yang berperan penting terhadap kelangsungan tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Beberapa fungsi plasenta diantaranya antara lain:

- (1) Memberi makan bayi
- (2) Ekskresi hormone
- (3) Respirasi janin
- (4) Membentuk hormone estrogen
- (5) Menyalurkan berbagai antibody dari ibu
- (6) Sebagai barrier (penghalang) terhadap janin

dari kemungkinan masuknya mikroorganisme/kuman.

#### b) Tali pusat

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

Struktur dari tali pusat yani terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis. Bagian luar dari tali pusat berasal dari lapisan amnion. Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan jelly warthon, yang berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada dalam tali pusat. Panjang rata-rata tali pusat adalah 50 cm, dengan diameter rata-rata 1 – 1,5 cm.

#### 4) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal



persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

#### d. Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi :

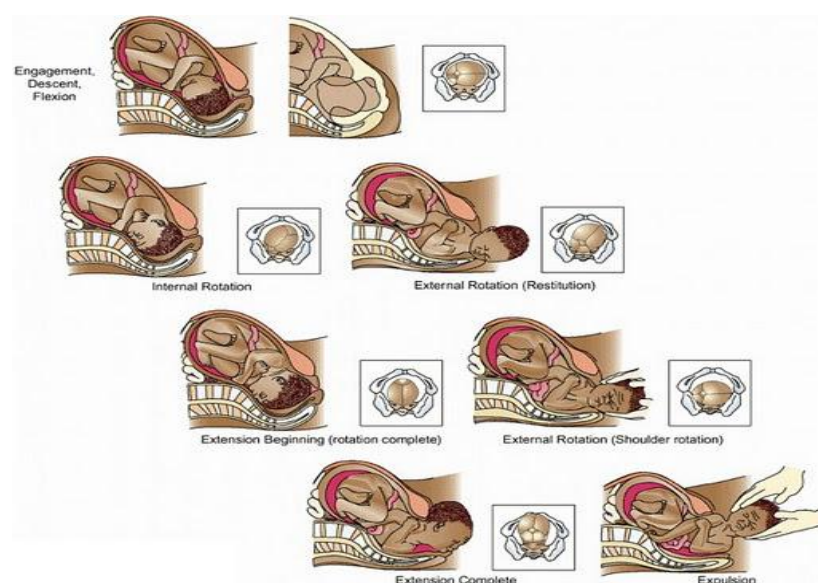
- Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- Pengalaman bayi sebelumnya
- Kebiasaan adat
- Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

#### e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

### 5. Mekaisme persalinan

Menurut Manuaba (1999), gerakan – gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.6 gerakan-gerakan dalam persalinan**

Sumber : (Sulistiyawati, 2009)

- a. *Engagement* ( masuknya kepala ) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.
- b. *Descent* ( penurunan )  
 Penurunan di laksanakan oleh satu / lebih.
  - 1) Tekanan cairan amnion
  - 2) Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.
  - 3) Ekstensi dan penelusuran badan janin.
  - 4) Kekuatan mengejan.
- c. *Fleksion (fleksi)*  
 Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.
- d. *Internal rotation* ( rotasi dalam)  
 Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis ( UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)
- e. *Extensition( ekstensi )*  
 Ubun – ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi (ekstensi).
- f. *External rotation* (rotasi luar)  
 Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kapala denga punggung anak.
- g. *Expulsion* ( ekspusi ) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

9. **Tabel 2.12 18 Penapisan Ibu Hamil**




No	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi	Bedah <i>caesar</i>	1. segera rujuk ,dampingi ibu ke tempat rujukan
2.	Perdarahan pervaginam	<i>a. palsenta previa</i> <i>b. solusio plasenta</i>	1. jangan melakukan pemeriksaan dalam 2. baringkan ibu ke sisi kiri 3. pasang infus NS 4. rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar, dampingi ibu.
3.	Uk > 37 minggu	<i>Premature</i>	1. segera rujuk ke fasilitas PGDON 2. dampingi ibu ke tempat rujukan
4.	Ketuban pecah di sertai dengan <i>meconium</i>	Ketuban pecah dini	1. baringkan ibu posisi kiri 2. DJJ 3. rujuk ke tepat rujukan bawa partus set
5.	Ketuban pecah>24 jam	Ketuban pecah dini	segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada prsalinan kurang bulan	Ketuban pecah dini	segera rujuk
7.	Demam , suhu >38 °C	Infeksi	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS
8.	<i>Sistolik</i> > 160 <i>distolik</i> > 110 mmHg	<i>Preeclampsia</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS 3. MgsO4 20% iv 4. MgsO4 15% im 5. segera rujuk
9.	TFU < 20 cm > 40 cm	<i>a. polihidraniom</i> <i>b. gemeli</i> <i>c. hidrocephalus</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. DJJ 3. rujuk ke tepat rujukan bawa partus set
10	DJJ > 120<100x/menit	gawat janin	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS 3. teknik relaksasi 4. segera rujuk
11	<i>Primipara</i> penurunan kepala 5/5 bagian	<i>CPD</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk	<i>a. Sunsang</i> <i>b. lintang</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk



13	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti	Tali pusat menumbung	periksa dengan sarung tangan DTT, jauhkan kepala janin dari tali pusat
14	Pembukaan > 8 jam	<i>Fase laten</i> memanjang	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
15	Seklera kuning	<i>Ikterus</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
16	Hb > 7 gr	<i>Anemia berat</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
17	Pembukaan serviks melewati garis waspada Pembukaan serviks > 1cm /1jam	<i>Partus lama</i>	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
18	Nadi > 110x/menit Pusing, keringat dingin>30x/menit	Syok	1. baringkan ibu posisi kiri 2. posisi trendelebug 3. infus RL/NS 4. segera rujuk

#### 10. Posisi dalam Persalinan

Bagian dari pelaksanaan asuhan sayang ibu adalah membiarkan pasien memilih posisi untuk meneran selain posisi telentang atau litotomi.

**Gambar 2.7 Posisi dalam Persalinan**

Posisi meneran	Keuntungan	Gambar
Jongkok	Memaksimalkan sudut dalam lengkungan carus yang memungkinkan bahu turun panggul dan bukan terhalang (macet) di atas simfisis pubis.	
Setengah duduk	Membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul dan terus ke dasar panggul. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.	
Berdiri	pasien bisa lebih megosongkan kandung kemihnya dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala, memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya.	

Merangkang	membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul. Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu janin dalam melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.	
Miring ke kiri	oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, mencegah terjadinya laserasi.	

(Sulistiyawati & Nugraheny, 2013)

### 2.1.2.9 Penggunaan Partograf

#### 1. Definisi

*Partograf* adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama

#### 2. Tujuan

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan kondisi bayi
- 4) Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perjalanan persalinan.

#### 3. Penggunaan partograf

##### 1) Selama *kala I fase laten*

Selama fase ini ditulis di lembar observasi. Yang dicatat antara lain : DJJ, frekuensi dan lamanya *his*, serta nadi dipantau setiap ½ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 jam.

##### 2) Selama *kala I fase aktif*

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan *partograf*. Hal-hal yang dicatat antara lain:

- a. Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu

- b. Kondisi janin :djj,warna dan adanya air ketuban,dan penyusupan (*molage*)
- c. Kemajuan persalinan : pembukaan serviks,penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan garis bertindak.
- d. Obat-obatan dan cairan yang diberikan  
Jika ibu mendapatkan tetesan (drip) oksitosin dokumentasikan tiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit
- e. Kesehatan dan kenyamanan ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh. Volume urine, protein, dan aseton.

### 2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian Masa Nifas.

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak disebut puerpurium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan, jadi puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (puerpurium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu Masa nifas (puerpurium) di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (Sarwono, 2011).

#### 2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2011), tujuan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komperhensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

### 3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

*a. Puerperium dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan.

*b. Puerperium Intermediate*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

*c. Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sundawati dkk (2011), dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

*a. Fase taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu ibu focus pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan berulang kali diceritakan dan ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Disini ibu memerlukan perhatian khusus dari suami dan keluarga untuk melewati fase ini dengan baik.

*b. Fase taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Fase ini ibu memerlukan dukungan dan saat ini kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri.

*c. Fase letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya,

serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

#### 5. Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2011), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel 2.13 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1.Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3.Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4.Pemberian ASI awal 5.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi 7.Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2	6 hari setelah persalinan	1.Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2.Menilai adanya tanda-tanda demam 3.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4.Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5.Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2minggu setelah persalinan	Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
4	6minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : ( Sundawati dkk, 2011)

#### 6. Perubahan Fisilogis Masa Nifas

Menurut Sundawati dkk (2011), perubahan fisiologis masa nifas yaitu :

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Involusi Uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina ,ligament



uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.

Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses involusi berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gram menjadi 60 gram dan ukuran uterus berubah dari 15 x 11 x 7,5 cm menjadi 7,5 x 5 x 2,5 cm. Setiap minggu berat uterus turun sekitar 500 gram dan servik menutup hingga selebar 1 jari.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama TFU diatas symphysis pubis atau sekitar 12 cm. Hal ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di symphysis pubis.

**Tabel 2.14 Tinggi fundus uteri pada masa nifas**

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi cervik
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Yanti dkk, 2011)

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- a) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari
- b) Pada hari ke-2 setelah persalinan TFU 1cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke-5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba. Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan sub involusi. Sub involusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (post partum haemorrhage).

## 2) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke – 2 atau hari ke – 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

## 3) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Terdiri dari :

### a) *Lochea rubra/merah (kruenta)*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta , dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sel – sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium.

### b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

### c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan jalan lahir. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

### d) *Lochea alba/putih*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba biasanya berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

### e) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

### f) *Lochea stasis*

Lochea tidak lancar keluaranya

#### 4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitaman-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap, setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat di masuki 2 – 3 jari, pada minggu ke enam serviks menutup. atau 3 hari dapat di tolong dengan pemberian huknah atau di berikan obat laksan yang lain .

### 7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dkk ( 2011), kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain :

#### a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 % karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat 3 kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, Metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin,pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Endang Suwanti, 2014).

#### b. Ambulasi (Early Ambulation)

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya

selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24 -48 jam post partum. Keuntungannya aerly ambulation :

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus kandung encing lebih baik
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dll selama ibu masih dalam perawatan.

Kontra indikasi : klien dengan penyulit, misalnya : anemia. Penyakit jantung, penyakit paru, dll

#### **c. Eliminasi (BAK dan BAB)**

##### *1) Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu di usahakan dapat buang air kecil sendiri.

##### *2) Defekasi*

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka di berikan laksanakan supositoria dan minum air hangat, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan yang cukup serat, olahraga.

#### **d. Personal Hygiene**

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu bisa mandi sendiri di kamar mandi. Yang terutama di bersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perinium.

##### *1) Perawatan perinium*

Setelah ibu buang air kecil ataupun air besar, perinium di bersihkan secara rutin. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perinium tidak dibersihkan atau di cuci. Cairan sabun dan sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari symphysis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila

ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya apabila ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

**e. Istirahat**

Menganjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada nifas dapat :

- 1) Mengurangi jumlah ASI
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
- 3) Depresi

**f. Seksual**

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas (proses penyembuhan luka post partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti

dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

#### **g. Latihan atau senam nifas**

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Senam nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kelahiran.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, Tujuan dilakukan senam nifas :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah
- 3) Mengencangkan oto-otot perut dan perinium
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, trombosis dl.
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) *Kegel excise* : untuk membantu penyembuhan luka perinium.
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- 10) Meningkatkan pengendalian atas urine
- 11) Meringankan perasaan bahwa “ segalanya sudah berantakan”
- 12) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter
- 13) Memperbaiki respon seksual

Manfaat senam nifas :

- 1) Dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan.
- 3) Memperbaiki otot tonus
- 4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- 5) Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan

Senam nifas dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Ibu yang keadaan umumnya tidak baik merupakan kontra indikasi dilakukannya senam nifas misalnya : hipertensi, pasca kejang, demam.

#### **h. Keluarga berencana (KB)**

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh 6 bulan dan ibu belum mendapatkan kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman.

Metode hormonal, khususnya kombinasi oral (estrogen – progesterone) bukanlah pilihan pertama bagi ibu yang menyusui. Oleh karena itu janganlah menganjurkan kurang dari 6 minggu pasca persalinan. Umumnya bagi ibu menyusui tidak perlu melakukan sampai saat itu, karena dapat mempersingkat lamanya pemberian ASI, akibatnya hormone steroid dalam jumlah kecil ditemukan dalam ASI (Sundawati, 2011).

#### **i. Pemberian ASI (laktasi)**

Menurut Sundawati (2011), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI Eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal (*on demand*)
- 5) Diluar menyusui seperti memberikan dot / kempeng pada bayi, tetapi diberikan ASI dengan sendok.
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

### **8. Proses Laktasi dan Menyusui**

#### **a. Reflek Laktasi**

Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleks pada ibu yaitu : refleks prolaktin dan refleks aliran (*let down refleks*) yang berperan

dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas).

Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks yaitu :

1) *Refleks rooting*

Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.

2) *Refleks sucking*

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.

3) *Refleks swallowing*

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

**b. ASI Eksklusif**

Menurut Sarwono (2011) ASI eksklusif Adalah pemberian ASI tanpa tambahan yang lain sampai dengan bayi berumur 6 bulan.

1) Kontra Indikasi Pemberian ASI

a) Bayi yang menderita galaktosemia (galaktosa tinggi dalam darah)

Dalam hal ini bayi tidak mempunyai enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat di pecah. Bayi demikian juga tidak boleh minum susu formula.

b) Ibu dengan HIV/AIDS yang dapat memberikan PASI yang memenuhi syarat AFASS ( *Acceptable, Feasable, Affordable, Sustainable, and save*)

c) Ibu dengan penyakit jantung yang apabila menyusui dapat terjadi gagal jantung

d) Ibu yang memerlukan terapi dengan obat-obat tertentu (antikanker)

e) Ibu yang memerlukan pemeriksaan dengan obat-obat radioaktif perlu menghentikan pemberian ASI kepada bayinya selama 5x waktu paruh obat. Setelah itu bayi boleh menyusui lagi. Sementara itu, ASI tetap diperah dan dibuang agar tidak mengurangi produksi.

2) Bayi ASI dengan tambahan susu formula :

a) Bayi dengan berat lahir <1500 gr, UK <32 mgg (bayi prematur)

b) Bayi dengan ibu TBC paru



- c) Bayi dengan ibu Hepatitis B, C
  - d) Bayi dengan ibu HIV
  - e) Bayi dengan ibu infeksi lain
- 3) Manfaat ASI
- a) Manfaat bagi Bayi :
    - (1) Komposisi sesuai kebutuhan
    - (2) Mudah dicerna, mengandung enzim pencernaan.
    - (3) Mengandung zat penangkal penyakit
    - (4) Tidak menyebabkan alergi
    - (5) Mengurangi kemungkinan penyakit kronik di kemudian hari
    - (6) Meningkatkan bonding attachment
    - (7) Selalu berada pada suhu yang tepat
    - (8) Mencegah maloklusi
    - (9) Optimalisasi perkembangan
  - b) Manfaat bagi Ibu
    - (1) Mencegah HPP
    - (2) Mempercepat Involusi Uterus
    - (3) Mengurangi Anemia
    - (4) Mengurangi Resiko Kanker Payudara
    - (5) Memberikan Rasa dibutuhkan
    - (6) Mempercepat Kembali ke berat semula
    - (7) Sebagai Metode KB Sementara
  - c) Manfaat bagi Keluarga
    - (1) Mudah pemberiannya
    - (2) Menghemat biaya
    - (3) Anak sehat, jarang sakit
  - d) Manfaat bagi Negara
    - (1) Menghemat devisa
    - (2) Mengurangi polusi
    - (3) Menghemat subsidi kesehatan
    - (4) Mengurangi AKB
    - (5) Menghasilkan SDM yang bermutu

**d. Permasalahan dalam Menyusui**

## 1) Puting yang terbenam

Sebenarnya puting terbenam saat hamil bukan merupakan masalah karena puting masih akan bertambah lentur setelah bayi lahir dan bayi tidak menghisap dari puting tetapi dari areola. Puting terbenam setelah kelahiran dapat di coba ditarik menggunakan nipple puller beberapa saat sebelum bayi disusui. Sebelum ASI keluar puting dan areola dimasukkan ke dalam mulut bayi dan bayi akan dapat menarik puting ke luar.

## 2) Puting lecet

Puting lecet biasanya terjadi karena perlekatan ibu-bayi sewaktu menyusui tidak benar. Sering kali juga dapat disebabkan infeksi oleh candida. Pada keadaan puting susu yang lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti :

- a) Periksa apakah perlekatan ibu-bayi salah
- b) Periksa apakah terdapat infeksi oleh candida berupa kulit yang merah, berkilat, dan terasa sakit.
- c) Ibu terus memberikan ASI apabila luka tidak begitu sakit. Kalau sangat sakit ASI dapat diperah.
- d) Olesi puting susu dengan ASI dan dibiarkan kering.
- e) Jangan mencuci daerah puting dan areola dengan sabun

## 3) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna. Tindakan yang perlu dilakukan adalah

- a) Kompres hangat
- b) Masase pada punggung untuk merangsang pengeluaran oksitosin agar ASI dapat menetes keluar
- c) Pemberian antibiotik
- d) Istirahat dan pemberian obat penghilang rasa sakit kalau perlu.

## 4) Bendungan ASI

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga

menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Prawirohardjo, 2011).

Ditandai dengan mammae panas serta keras pada perabaan dan nyeri, puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui, pengeluaran susu kadang terhalang oleh duktuli laktiferi menyempit, payudara bengkak, keras, panas. Nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C.

Bila ibu menyusui bayinya :

- a) Susukan sesering mungkin
- b) Kedua payudara disusukan
- c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- e) Sangga payudara
- f) Kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui
- g) Bila diperlukan berikan parasetamol 500mg per oral setiap 4 jam
- h) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya.

Bila ibu tidak menyusui bayinya :

- a) Sangga payudara
- b) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- c) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam

## 9. Tahapan ASI

Menurut Prawirohardjo (2011) tahapan ASI antara lain :

### a. Kolustrum

- 1) Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.
- 2) Diskresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai ke 3
- 3) Komposisi dari kolustrum ini dari hari ke hari selalu berubah

- 4) Merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan lebih kuning di banding dengan susu matur
- 5) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
- 6) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, pada kolustrum protein yang utama adalah globulin (*gamma globulin*)
- 7) Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI matur, dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan
- 8) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur.
- 9) Mineral terutama natrium kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur
- 10) Total energi rendah jika dibandingkan dengan susu matur hanya 58 kal/100ml kolustrum
- 11) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah
- 12) Bila dipanaskan akan menggumpal
- 13) pH alkalis dibandingkan dengan ASI matur
- 14) terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi.
- 15) Volume berkisar 150-300 ml/jam

#### **b. Air Susu Masa Peralihan ( ASI Transisi)**

- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- 2) Disekresi dari hari ke 4 sampai ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pendapat ASI matur baru terjadi pada minggu ke 3 sampai ke 5.
- 3) Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi dan volume juga semakin meningkat.

### c. ASI Matur

- 1) Merupakan ASI yang diskresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relative konstan (pendapat menyatakan komposisi ASI relative konstan mulai minggu ke 3 samapi minggu ke 5 ).
- 2) Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang di akibatkan warna dari Ca-casean, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- 3) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- 4) Terdapat antimicrobial faktor, antara lain :
  - a) Antibodi terhadap bakteri dan virus
  - b) Sel (fogosit granulosit dan makrofag serta limfosit tipe T)
  - c) *Enzim(lisosim, laktoperosidase, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fosfodieterase, alkalifosfatase)*
  - d) Protein (*laktoferin, B12 biding protein*)
  - e) Reistance factor terhadap stafilokokus
  - f) Komplemen
  - g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya factor bifidus.
- h) Hormon-hormon :
  - (1) *Laktoferin* merupakan suatu iron binding protein yang bersifat bakterioastatik kuat terhadap *escherichia coli* dan juga menghambat pertumbuhan *candida albicans*.
  - (2) *Laktobacillius bifidus* merupakan koloni kuman yang memetabolisir rendahnya pH sehingga pertumbuhan kuman pathogen dapat di hambat
  - (3) *Imunoglobulin* memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama IgA) dan bila bergabung dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu antibacterial non spesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus.
  - (4) Faktor *leukosit* pada pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (efek bakteristis dicapai pada pH sekitar 7,2).

## 2.1.4 Konsep Dasar BBL

### 1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine.

Menurut Marmi (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. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

### 2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), ciri-ciri bayi baru lahir antara lain :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR  $>7$
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. *Refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. *Refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk

dengan baik

r. *Refleksgrasping* (menggenggam) sudah baik

s. Genetalia

1) Pada laki –laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang

2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang ,serta adanya labia minora dan mayora .

t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

### **3. Perubahan – Perubahan yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Sondakh (2013), perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir, yaitu :

#### **a. Perubahan metabolisme karbihidrat.**

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam 3 pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal, misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia, misalnya pada BBLR dari ibu yang menderita DM dan lain-lainnya.

#### **b. Perubahan suhu tubuh**

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dibanding suhu dalam rahim ibu, apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan eveporasi sebanyak 200 kal/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini mengakibatkan suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan yang meningkat dan kebutuhan O<sub>2</sub> pun meningkat.

#### **c. Perubahan Pernafasan**

Selama dalam uterus, janin mendapatkan O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Bayi normal melalui pernafasan 30 detik sesudah lahir, untuk menilai status kesehatan bayi dalam kaitannya dengan pernafasan dan peredaran darah dapat digunakan Apgar Score, dapat juga dilihat dari frekuensi denyut jantung, pernafasan, wajah, ekstremitas dan seluruh tubuh. Pernafasan bayi normal berkisar antara 30-60 x/menit.

#### d. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan  $O_2$  meningkat dan tekanan  $O_2$  menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah tersebut meningkat. Hal ini mengakibatkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena cava. Sirkulasi janin berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar kandungan.

#### 4. Hal – Hal yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir

Menghisap lendir dan merangsang pernafasan sekaligus menilai Apgar Score, tujuan menghisap lendir adalah saluran pernafasan bebas dari sumbatan kotoran sehingga pasien dapat bernapas secara normal.

**Tabel 2.15 Apgar Score**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit )	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstermitas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung )	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot )	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity ( aktivitas )	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration ( pernapasan )	Tidak ada	Lemah /tidak teratur	Menangis

Sumber: (Indrayani,2012)

Klasifikasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal )

a. Mengeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk.

b. Memotong dan mengikat tali pusat dan memperhatikan teknik aseptik dan antiseptic, agar tidak terjadi infeksi tali pusat dipotong dengan menggunakan gunting steril.

#### 5. Reflek Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012), reflek bayi baru lahir antara lain :



a. *Refleks glabella*

merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

b. *Refleks rooting*

Merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu saat akan menyusui

c. *Refleks sucking* ,yaitu yang dilihat pada waktu bayi menyusui.

d. *Refleks tonick neck*

Letakkan bayi dalam posisi terlentang ,putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan ,ekstermitas terektensi pada sisi kepala yang diputar ,terapi ekstermitas pada sisi lain fleksi .Pada keadaan normal bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori.

e. *Refleks grasping*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.

f. *Refleks moro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks. Kepala dijatuhkan 10 derajat .Normalnya akan terjadi abduksisendi bahu dan ekstensi lengan.

g. *Walking refleks*

Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

h. *Refleks babinsky*

Dengan menggoreskan telapak kaki ,dimulai dari tumit lalu goresan pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

## 6. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan termasuk klem, gunting dan

benang tali pusat telah diinfeksi tingkat tinggi (steril)

- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan bahwa timbangan, pita pengukur, temperature, stetoskop dan benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi telah dalam keadaan bersih.

#### b. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat mengalami kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme kehilangan panas :

- 1) *Evaporasi* adalah cara kehilangan panas pada tubuh bayi yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi yang tidak cepat dikeringkan atau setelah bayi dimandikan.
- 2) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang telah dingin.
- 4) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperature tubuh.

Mencegah kehilangan panas :

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut/kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Jangan segera memandikan bayi baru lahir.
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

### 7. Masalah – Masalah yang dapat Terjadi pada Bayi Baru Lahir

Masalah – masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir menurut Marmi & Rahardjo (2012), antara lain :

#### a. Bercak *mongol*

Bintik *Mongolia*, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini

lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak- bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.

b. Muntah dan Gumoh

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang ditelannya, jika volumenya kurang dari 10 cc disebut gumoh namun jika volumenya lebih dari 10 cc disebut muntah. Sendawa merupakan suatu hal yang penting, karena dengan bersendawa bisa membantu mengeluarkan udara yang ikut masuk ke perut saat bayi menyusui. Jika bayi tidak bersendawa setelah menyusui maka udara yang masuk dapat menyebabkan bayi muntah, mudah tersedak dan menyebabkan kembung yang membuat bayi merasa tidak nyaman.

Untuk mengatasi bayi gumoh, Upright position merupakan posisi tegak, pada penelitian ini upright position pada sudut 30<sup>0</sup>. Upright position diberikan beberapa saat setelah bayi minum ASI atau susu formula. Pada posisi ini ada gaya gravitasi yang akan mendorong ASI ataupun susu kebawah selain itu pada upright position terjadi peningkatan oksigenasi, karena pada posisi ini adanya peningkatan volum paru-paru. Upright position diberikan selama ±30 menit (Arwita, 2014).

c. *Oral trush*

*Oral trush* adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.

d. *Diaper Rash*

*Diaper Rash* (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.

e. *Seborrhea*

Merupakan suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata. Penanganannya dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim hydrocortisone. Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.

f. *Milliariasis*

*Milliariasis* atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Penanggulangannya cukup dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis.

g. Diare

Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna. Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

## **8. Rencana Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari**

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam waktu 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat dirumah sakit upayakan ibu mendampingi tetap memberikan ASI.

a. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu memberikan ASI dini ( dalam 30 menit – 1 jam setelah lahir ) dan eksklusif. Manfaat pemberian ASI dini banyak mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi ,mudah dicerna dan efisien ,mencegah berbagai penyakit infeksi ,KB (metode aminore laktasi),bonding ibu dan bayi . Jika ASI belum keluar bayi tidak usah diberikan apa apa ,biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI . Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pascaperalinan .

Hindari penggantian ASI (PASI) kecuali ada indikasi medis ,misalnya ASI tidak keluar ,bayi premature dan sebagainya . Bayi baru lahir yang tidak boleh diberi ASI hanya pada indikasi medis ketat ,misalnya ibu menderita penyakit infeksi tertentu dan bayi belum tertular.

Prosedur pemberian ASI ,adalah sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa di jadwal siang malam (minimal setiap 2 jam sekali)
- 2) Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara ,berika payudara lain.
- 3) Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau ,tidak melepaskan isapan sebelum bayi Selesai menyusui,tidak memeberikan minuman lain selain ASI , tidak menggunakan dot/cempeng
- 4) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bln pertama
- 5) Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- 6) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak rooting refleks, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- 7) Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh ,kepala dan tubuh lurus menghadap payudara ,hidung dekat dengan putting susu.
- 8) Cara melekatkan menyentuhkan putting pada bibir ,menunggu mulut bayi terbuka lebar ,gerakakkan mulut

kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang aerola.

b. Buang Air Besar (BAB )

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin ,yaitu sejak usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman ,lembut, terdiri atas mukus,sel epitel,cairan amnion yang tertelan ,asam lemak dan pigmen empedu.

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari .bayi yang diberikan ASI feses menjadi lembut ,berwarna kuning terang dan tidak berbau ,sedangkan bayi yang diberikan susu formula feses nya cenderung berwarna pucat dan agak berbau ,dan warna feses menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan .Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering ,bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari . Pada saat bayi berumur 3-4 minggu ,frekuensi BAB bayi berkurang menjadi satu kali dalam 2-3hari. Bayi yang pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih sering mengalami konstipasi.

c. Buang air kecil ( BAK )

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir . Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari setelah lahir

d. Pemeriksaan Umum

1) Pernafasan

Pernafasan bayi pbaru lahir normal 30-60 kali per menit ,tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil mungkin mendapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

2) Warna kulit

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

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali /menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160

kali/menit dalam jangka waktu pendek , beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan ,terutama bila bayi mengalami distress. Jika ragu ulangi perhitungan denyut jantung.

4) Suhu aksiler

36,5°C sampai 37,5°C

5) Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama masa kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intrauterine. Jika kaki dapat diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak dibutuhkan terapi. Gerakan ekstermitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

6) Tonus otot / tingkat kesadaran

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

7) Ekstermitas

Periksa posisi, gerakan ,reaksi bayi bila ekstermitas disentuh dan pembengkakkan.

8) Pembengkakan

Warna kulit dan adanya verniks caseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir /tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

## 9) Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7- 10 hari.

## 10) Berat badan

Normal 2.500 – 4.000 gram

## e. Pemeriksaan Fisik ( Head to toe )

## 1) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cepal haematoma, hidro cefalus, rambut, meliputi :jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

## 2) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris karena posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan khas seperti syndrome down atau syndrome piere robin. Perhatikan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

## 3) Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran, epicathus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, penderahan subkonjungtiva.

## 4) Telinga

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

## 5) Hidung

Pola pernafasan dan kebersihan.

## 6) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, bercak putih pada gusi, refleks menghisap adakah labio/palatokisis , oral crush, sianosis.

## 7) Leher

Adakah pembengkakkan atau benjolan, tanda abnormalitas kromosom lain.



## 8) Lengan tangan

Adakah fraktur klafikula, gerakan, jumlah jari.

## 9) Dada

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

## 10) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris /tidak, palpasi hati, ginjal.

## 11) Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun, berada dalam skrotum. Kelamin perempuan: labia mayora dan labia minora, klitoris orifisium vagina, orifisium uretra, secret dll.

## 12) Tungkai dan Kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari, pergerakan.

## 13) Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani, meconium plug syndrom, megacolon.

## 14) Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolomna vertebralis, scoliosis, pembengkakan, spina difida, dll

## 15) Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, bercak, tanda lahir.

## 16) Reflek

Berkedip, babinski, merangkak, menari/melangkah, menghisap

## 17) Antropometri

BB, PB, LK, LD, LP, LLA

## 18) Eliminasi

Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 kali per hari. Bayi baru lahir normal biasanya berak cair 6-8 kali per hari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir ataupun darah. Pendarahan vagina

pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal

f. Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkolosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir . Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu . Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal . Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap . Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir .

**Tabel 2.16 Imunisasi Wajib pada bayi usia 0-12 Bulan**

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	<b>Hepatitis B-1</b>	Hepatitis B -1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg- B ibu ,maka dalam waktu 12 jam setelah lahir bayi harus diberikan Hblg 0,5ml bersamaan dengan vaksin HB -1 . Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat dibeikan Hblg 0,5 ml sebelum bayi berusia 7 hari
	<b>Polio-0</b>	. polio-0 diberikan saat kunjungan pertama untuk bayi yang lahir di RB/RS ,polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain )
1 Bulan	<b>Hepatitis B-2</b>	HB-2 diberikan saat bayi berusia 1 bulan, interval HB -1 dan HB -2 adalah 1 bulan Bila bayi premature dan HbsAg ibu negative maka imunisasi ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badan sudan 2000 gram .
0-2 Bulan	<b>BCG</b>	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu, jika hasl uji negative maka imunisasi BCG dapat diberikan
	<b>DPT-1</b>	DPT-1 diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6

		minggu
<b>2 Bulan</b>	<b>Polio -1</b>	. Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DPT-1
		. Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu
		. Vaksin polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4 ,lalu dilanjut pada usia 5-6 tahun
<b>4 Bulan</b>	<b>DPT -2</b>	. DPT-2 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan HiB -2
	<b>Polio 2</b>	. Polio-2 diberikan bersamaan dengan DPT -2
<b>6 Bulan</b>	<b>DPT -3</b>	c. DPT ulangan dapat diberikan 1 tahun setelah imunisasi DPT -3 pada usia 5 tahun d. Dapat diberikan pada anak usia 12 tahun
	<b>Polio 3</b>	Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3
	<b>Hepatitis – B</b>	. Hb-3 diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan, untuk mendapatkan respons imun optimal interval HB-2 dan HB – 3 minimal 2 bulan ,tetapi interval erbaiknay 5 bulan
		. Imunisasi ulangan (booster) pada usia 5 tahun tidak diperlukan, idealnya pada usia ini dilakukan pemeriksaan anti HBs
<b>9 Bulan</b>	<b>Campak</b>	. Campak diberikan ketika bayi berusia 9 bulan

Sumber : (Marmi , 2012)

## 2.1.5 Konsep Dasar KB

### 1. Pengertian KB

Menurut Proverawati (2010), kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan. Upaya ini bersifat sementara maupun bersifat permanent, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan.

Secara umum, menurut cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :

- a. Cara temporer (spacing), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

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).

## 2. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013), ada berbagai macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan. Beberapa jenis kontrasepsi tersebut antara lain, yaitu:

### a. Metode KB *NonHormonal*

Beberapa metode kontrasepsi *nonhormonal* dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini tidak mengganggu proses laktasi dan tidak berisiko terhadap tumbuh kembang bayi.

#### 1) Metode *Amenore* laktasi (MAL)

Metode *Amenore* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari, belum haid, umur bayi ( $< 6$  bulan) efektif sampai 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui hormon yang berperan adalah *prolaktin* dan *oksitosin*. Semakin sering menyusui, maka kadar *prolaktin* meningkat dan hormon *gonadrotrophin* melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*), hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Saifuddin, 2011).

#### 2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Menurut Mulyani (2013), cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yakni:

- a) Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi *toksik* untuk sperma sehingga sperma tidak mampu untuk fertilisasi.
- b) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk *kedalam tuba fallopi*, mencegah pertemuan sperma dan ovum
- c) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai *kavumuteri*
- d) Memungkinkan untuk mencegah *implantasi* telur dalam uterus

b. Metode Kontrasepsi Mantap (*Tubektomi* dan *Vasektomi*)

1) *Tubektomi*

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi. Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada *tubafallop*i sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum.

2) *Vasektomi*

*Vasektomi* adalah tindakan operasi ringan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung *spermatozoa* (Nina Siti Mulyani, dkk.2013). Cara kerja vasektomi adalah Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau *scrotum*. Vasektomi berguna untuk menghalangi *transport* spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria).

c. Metode KB Hormonal

Metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu pasca melahirkan yakni yang berisi progestin saja, sebab progestin tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi.

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon *progesteron* dalam dosis rendah. Dosis *progestin* yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil di minum setiap hari pada saat yang sama.

Mini pil dibagi dalam 2 jenis yaitu: 1) mini pili dengan isi 28 pil dan mengandung 75 µg *noretindron*. 2) mini pil dengan isi 35 pil dan mengandung 300-350 µg *noretindron*.

Cara kerja mini pil adalah

- a) menghambat ovulasi, mencegah implantasi.
- b) mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mencegah mobilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu

Kontraindikasi mini pil yaitu:

- a) wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun)
- b) wanita di duga hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- c) riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara
- d) wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil
- e) gangguan *tromboemboli* aktif
- f) *ikterus*
- g) wanita dengan *miomauterus*
- h) riwayat *stroke*
- i) menderita tekanan darah tinggi <180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah

Mini pil memiliki beberapa efek samping, berikut adalah efek samping yang dapat terjadi beserta penanganannya:

a) *Amenorea*

Penanganan: memastikan ibu hamil atau tidak, bila tidak hamil hanya di berikan konseling saja. Bila hamil, menghentikan penggunaan pil.

b) *Spotting*

Penanganan: bila menimbulkan masalah, ibu dianjurkan untuk memilih kontrasepsi lain

KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuskular* setiap tiga bulan. Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu: 1) DMPA (*depoMedroxyProgesterone*) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara *intramuskular* 2) depo *noristerat* diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg *nore-trindronenantat*.

Cara kerja metode ini yaitu menghakanagi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus, leher *serviks* bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui *serviks* uteri,

menghambat *implantasi* ovum dalam *endometrium* (Nina Siti Mulyani, dkk.2013).

## 2) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon (polydimethylsiloxane)*.

Cara kerja *implant* yaitu mengentalkan lendir *serviks*, menghambat proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi *implantasi*, melemahkan transportasi sperma, dan menekan ovulasi.

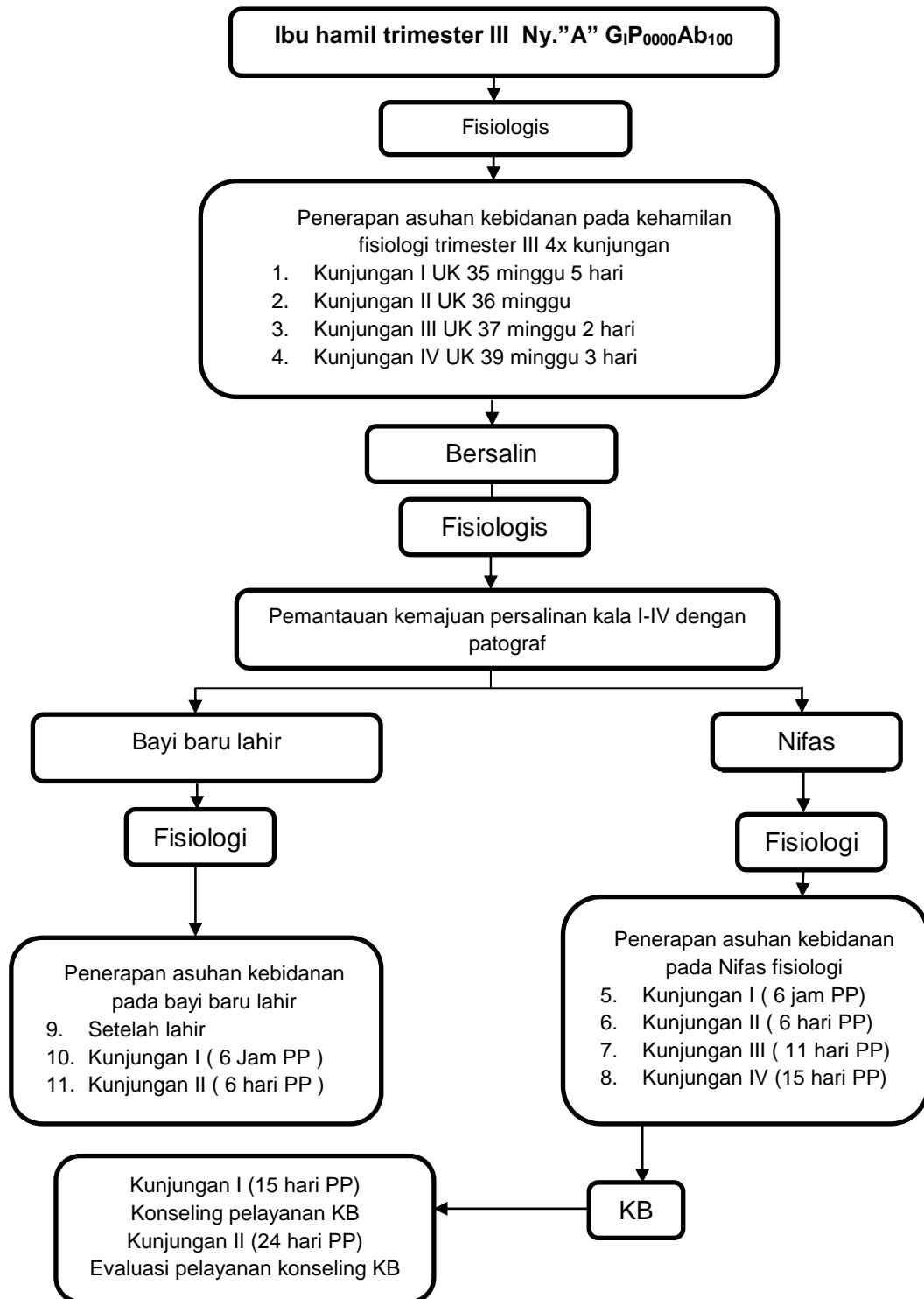
Kontraindikasi metode ini adalah

- a) wanita yang dinyatakan hamil atau diduga hamil,
- b) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- c) wanita dengan kanker payudara atau riwayat kanker payudara,
- d) tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, wanita dengan riwayat hipertensi dan diabetes *mellitus*.
- e) *Tromboflebitis* aktif
- f) Ibu dengan penyakit hati akut
- g) Gangguan toleransi glukosa
- h) *Miomauterus*

Efek samping penggunaan *implant* adalah perubahan pola haid yang berupa *spotting*, *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, *amenorea* (Nina Siti Mulyani, dkk.2013).

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**KOMPREHENSIF**

**3.1 Kerangka Konsep Kegiatan**



**Gambar 3.1 kerangka konsep Ny "A" Usia 29 Tahun**



### **3.2 Keterangan Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan menggunakan data SOAP yang didapat melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan ANC, yaitu terdiri dari kunjungan ke I, kunjungan ke II, kunjungan ke III, dan kunjungan ke IV. Kemudian setelah dilakukan asuhan kehamilan, pasien tersebut diberikan asuhan persalinan yang dilakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV. Dengan pemantauan partograf. Pasien Bayi Ny "A" Usia 29 tahun tersebut dalam keadaan fisiologis maka dilakukan Asuhan pada bayi baru lahir atau Neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir dan kunjungan ke 2 pada hari ke 6. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam atau pada hari ke I postpartum, kunjungan kedua dilakukan hari ke 6 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan hari ke 11 dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 15 post partum. Selanjutnya dilakukan Asuhan KB pada ibu yaitu memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan kontrasepsi yang di gunakan.

**BAB IV**  
**LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN**

**4.1 Asuhan Kehamilan**

**4.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan 1**

**PENGAJIAN**

Tanggal : 20-07-2017  
Waktu Pengkajian : 18.30 WIB  
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
Oleh : D. Ayu K.S Ari Karisma Wati

**SUBJEKTIF**

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny "A"	Nama Suami	: Tn "H"
Umur	: 29 Thn	Umur	: 32 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: SWASTA	Pekerjaan	: SWASTA
Alamat	: Jl. Klayata Gg.Kamboja Sukun-Malang		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, dan tidak ada keluhan apa pun.

c. Riwayat Haid

Menarche : 12 Thn  
Siklus : 28 hari  
Lama : 7 hari  
Banyaknya : 1 softex

Dismenorrhea : -

Keluhan selama haid : -

d. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, ibu selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan. HPHT 22-10-2016, TP : 29-07-2017 gerakan janin aktif dan KIE yang didapatkan yaitu pola istirahat yang cukup, pola nutrisi.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keduanya. Ibu tidak pernah menggunakan KB sebelumnya.

f. Riwayat kesehatan sekarang dan dulu

Ibu mengatakan tidak memiliki dan tidak sedang menderita riwayat penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS.

g. Riwayat Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga saat ini tidak sedang menderita penyakit dan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS.

h. Riwayat Imunisasi TT :

Ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi TT lengkap.

i. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi : makan 3x sehari, dengan porsi yang banyak menunya nasi lauk, sayur, ibu tidak tidak tarak makan, minum 5 -6 gelas/hari

- b. Pola Eliminasi : BAB 1x /hari  
BAK 6-7x /hari
- c. Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah.
- d. Pola Istirahat : Tidur siang  $\pm$  2-3 jam  
Tidur malam  $\pm$  6-8 jam

j. Data sosial

Suami dan keluarganya sangat mendukung dan senang atas kehamilan anak keduanya.

k. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, nutrisi ibu hamil, pola istirahat dan aktivitas pada ibu hamil.

**OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,5 °C

RR : 20x/mnt

BB sebelum hamil : 58 kg

BB sekarang : 68 kg

Lila : 29 cm

TB : 155 cm

Ukuran Lingkar Panggul :

a) Distansia Spinarum : 24 cm

b) Distansia Kristarum : 28 cm

- c) Distansia Tuberum :11 cm
- d) Konjunggata Externa : 18 cm
- e) Lingkar Panggul : 84 cm

a. Pemeriksaan Khusus

a. Inpeksi

- Kepala :Kulit kepala bersih
- Rambut :Bersih, tidak rontok, warna hitam
- Muka :Simetris, tidak oedema, tidak pucat
- Mata :Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Telinga :Simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- Hidung :Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut :Simetris, bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi
- Leher :Tidak terlihat pembesaran kelenjar tiroid vena jugularis
- Dada :Payudara simetris, bersih, hiperpigmentasi aer ola mammae, puting susu menonjol.
- Abdoment :Tidak ada bekas operasi, perut membesar ke arah membujur, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
- Ekstremitas :Tidak oedema, tidak varises

b. Palpasi

- Leher :Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid, dan teraba adanya pembesaran vena jugularis

- Payudara :Tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan kolustrum (-/-)
- Abdomen : Leopold I :Teraba bokong, TFU: 30 cm.  
 Leopold II :Punggung kanan (PUKA)  
 Leopold III:Teraba kepala dan belum masuk PAP.  
 Leopold IV:Belum masuk PAP -
- c. Auskultasi :DJJ 140 x/menit  
 TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram

### **ANALISA**

Ny. "A" 29 tahun G<sub>II</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>I00</sub> UK 39 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

- a. Menjalin hubungan baik dan saling percaya dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan
- b. Menjelaskan tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu mengerti kondisinya dan janinnya.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat, ibu mengerti
- d. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan yang bergizi seperti makanan yang berkarbohidrat, protein misalnya telur, tahu, tempe, ikan dll, kalsium misalnya susu ibu hamil dan vitamin, ibu mengerti
- e. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara. ibu mengerti
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. ibu mengerti

- g. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, gerakan bayi berkurang, air ketuban keluar sebelum waktunya. Ibu mengerti
- h. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti

## **4.2 Kunjungan INC**

### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kala I**

Tanggal pengkajian : 30 Juli 2017

Pukul : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Lejar, AMD. Keb

Oleh : Dewa Ayu

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 30-07-2017 pukul 03.00 WIB, ada pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir. HPHT : 29-07-2017.

#### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 21 x/m

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Abdomen : Leopold I : Teraba bulat, tidak melenting (bokong) TFU 31cm

Leopold II : PUKI

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

Leopold IV : Sudah masuk PAP teraba 2/5 bagian

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

DJJ : 139x/m His : 2.10.20"

Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada oedema, lendir darah (+), VT :  $\emptyset$  2 cm, penipisan 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu tidak ada bagian kecil janin yang menyertai, bagian tarendah belum teraba, hodge I, molase 0.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

### **ANALISA**

Ny. "A" usia 29 tahun G<sub>II</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>100</sub> 40 minggu dengan inpartu kala Fase Laten

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Mengobservasi TTV, His, DJJ, hasil terlampir di partograf
3. Menganjurkan ibu untuk makan, serta minum untuk menambah tenaga serta mencegah terjadinya kekurangan cairan. Ibu mengiyakan dan minum teh hangat saat his mereda.
4. Memberikan induksi RL 500 cc yang telah diisi dengan oksitosin 5 IU dalam tetesan awal 8mU/menit kemudian dinaikan tiap 4mu setiap 15 menit.



5. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi. Dilakukan saat terjadi kontraksi.
6. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala janin, makan, dan minum, ibu mengerti dan mau melakukan
7. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu, suami kooperatif
8. Mempersiapkan partus set, heating set, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi, meja resusitasi, sudah dipersiapkan.

#### **4.2.2 Asuhan kebidanan kala II**

Tanggal pengkajian : 30 Juli 2017

Pukul : 21.00 WIB

Oleh : Dewa Ayu

#### **DATA SUBYEKTIF**

Pada jam 21.00 WIB ibu mengatakan semakin nyeri di daerah punggung dan ibu merasa ingin BAB serta ingin meneran.

#### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

Abdomen : DJJ : 149x/m, His : 4.10.45"

VT : Lendir darah (+), Ø 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu janin, UUK teraba jam 12, hodge III, molase 0,

perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.

### **ANALISA**

Ny. "A" usia 29 tahun G<sub>II</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>I00</sub> 40 minggu dengan inpartu kala II

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami
2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan. Posisi lithotomi
3. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.
4. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN (Langkah terlampir). Tanggal 30-7-2017 pukul 21.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan kala III**

Tanggal pengkajian :30 Juli 2017

Pukul : 21.45 WIB

#### **DATA SUBYEKTIF**

Pada jam 21.45 WIB ibu mengatakan bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya, merasa mules pada bagian perut.

#### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TFU : Setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik

Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (keras), janin tunggal

Genitalia : Ada semburan darah, tali pusat memanjang

### **ANALISA**

Ny. "A" usia 29 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>100</sub> dengan inpartu kala III

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal. Ibu memahami
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu
  - a. Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Sudah dilakukan
  - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir
  - c. Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Pada bagian fetal terdapat dua pembuluh darah arteri dan 1 pembuluh darah vena, panjang tali pusat 45 cm. Pada bagian maternal jumlah kotiledon lengkap, selaput utuh.
4. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi pada vagina dan perineum derajat 2 dan dilakukan heating.
5. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan  $\pm 100$  ml
6. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas.

#### **4.2.3 Asuhan Kebidanan kala IV**

Tanggal pengkajian :30 Juli 2017

Pukul :22.00 WIB

**DATA SUBYEKTIF**

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

**DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum baik : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,3°C

Muka : Tidak pucat dan oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Genetalia : Perdarahan ± 100cc

**ANALISA**

Ny. "A" usia 29 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>100</sub> dengan inpartu kala IV

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami
2. Mengajarkan pada ibu cara masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Ibu memahami cara melakukan masase fundus uteri .
3. Menjelaskan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi pada 2 jam pertama kelahiran serta menganjurkan ibu untuk memanggil petugas jika merasa pusing, lemas serta merasa darah yang keluar sangat banyak. Ibu memahami

4. Mengajarkan pada ibu cara menyusui serta melakukan kontak dini dengan bayinya agar terbentuk bonding attachment antara ibu dan bayi. Ibu mencoba menyusui bayinya untuk pertama kalinya.
5. Memberikan ibu vitamin A untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh.

#### Catatan Perkembangan pemantauan persalinan kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.15	100/70	83 x/m	36,3 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	22.30	100/70	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	22.45	100/70	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	23.00	100/70	83 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
2	23.30	110/70	80 x/m	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	00.00	110/70	82 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc

### 4.3 Laporan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 4.3.1 Kunjungan PNC I

Tanggal pengkajian : 01 Agustus 2017

Pukul : 04.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Lejar, AMD. Keb

Oleh : Dewa Ayu

#### DATA SUBYEKTIF

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

#### DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,1°C

Pernafasan : 20 x/m

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Pengeluaran colostrum + /+, tidak nyeri tekan

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik (keras)

Genetalia : Darah berwarna merah dan perdarahan  $\pm$ 20 cc lochea rubra

Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada ekstremitas kiri dan kanan

#### **ANALISA**

NY "A" Usia 29 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>100</sub> dengan 6 Jam Post Partum Fisiologis

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu memahami
2. Memberikan KIE tentang nutrisi selama masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidak memilih-milih makanan, mengonsumsi makanan bergizi, serta banyak mengonsumsi air putih dan mengonsumsi daun katup untuk mempercepat pengeluaran ASI. Ibu mengatakan tidak ada pantangan dalam hal makanan ataupun minuman, dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan.
3. Tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, keluar darah yang berbau dari vagina, demam serta lainnya. Ibu memahami dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan.

4. Menjelaskan tentang pentingnya ambulasi seperti berjalan-jalan serta melakukan pekerjaan rumah serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas sederhana yang dapat dilakukan dirumah untuk mempercepat kembalinya alat-alat reproduksi (involusi). Ibu memahami manfaat dari ambulasi dengan melakukan jalan-jalan kecil.
5. Menyetujui kunjungan ulang ke bidan pada tanggal 06-08-2017 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

#### **4.3.2 Kunjungan PNC II**

Tanggal pengkajian : 05 Juli 2017  
 Pukul : 13.00 WIB  
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. "A"  
 Oleh : Dewa Ayu

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar. Ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari, ibu tidak terek makan

#### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tanda- tanda Vital  
 TD : 110/70 mmHg  
 RR : 20 x/menit  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,2°C  
 Pemeriksaan Fisik  
 Muka : Tidak odema, tidak pucat  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

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

### **ANALISA**

Ny "A" Usia 29 Tahun P<sub>10001</sub> Ab<sub>100</sub> dengan post partum hari ke 6

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan tetap melakukan perawatan payudara dirumah dengan panduan leaflet.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk membersihkan puting setiap akan menyusui dan mengolesi dengan ASI di sekitar aerola, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Mengingatkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 06-07-2017 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan

#### **4.3.3 Kunjungan PNC III**

Tanggal pengkajian : 10 Agustus 2017  
Pukul : 14.00 WIB



Tempat pengkajian : Rumah Ny. "A"

Oleh : Dewa Ayu

### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,2°C

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lecet pada puting susu, serta ada pengeluaran ASI +/+.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Terdapat lochea serosa, tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan

### **ANALISA**

Ny "N" Usia 25 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan post partum fisiologis hari ke 15.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

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

#### **4.3.4 Kunjungan PNC IV**

Tanggal pengkajian : 14 Agustus 2017

Pukul : 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny "A"

Oleh : Dewa Ayu

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada masalah saat menyusui

#### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,1°C

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, tidak ada warna kemerahan disekitar payudara, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, serta ada pengeluaran ASI +/-

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Terdapat lokhea alba

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada kaki kanan dan kiri

#### **ANALISA**

Ny. "A" usia 29 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>100</sub> post partum fisiologis hari ke 15

#### **PENATALAKSANAAN**

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

#### 4.4 Laporan Asuhan Kebidanan BBL

##### 4.4.1 Kunjungan BBL I

Tanggal pengkajian : 30 Juli 2017  
 Pukul : 00.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : BPM Lejar, Amd. Keb  
 Oleh : Dewa Ayu

##### 1. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. "A"  
 Tanggal lahir : 30 Juli 2017  
 Jam : 22.45 WIB  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Anak ke : I

##### 2. Biodata orang tua

Nama Ibu	: Ny. "A"	Nama Ayah	: Tn. "H"
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Alamat	Jl. Klayatan G. Kamboja		

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 30 Juli 2017, jam 21.45 WIB, jenis kelamin perempuan. BB 3000 gram, PB 50 cm, bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit. K, salep mata, dan Hb0, bayi sudah BAB dan BAK, sudah bisa menyusui.

#### DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

BB : 3.000 gram

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C                      DJ : 138 x/m                      RR : 43 x/m

Pemeriksaan antropometri :

PB : 50 cm                      LIDA : 34 cm

LIKA : 33 cm                      LILA : 10 cm

*Cirkumferential suboksipito bregmatika* : 31,5 cm

*Circumferential fronto oksipitalis* : 33 cm

*Circumferential mento oksipitalis* : 35 cm

*Circumferential submento bregmatika* : 32 cm

Apgar Score : 7-8

Aktifitas : Menangis, bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan

Pemeriksaan fisik :

Kepala : Terdapat caput suksadenium

Wajah : Berwarna merah muda

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

Hidung : Tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pernafasan cuping  
Hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

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

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Genetalia : bayi sudah BAK

Ekstremitas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif

### **Pemeriksaan Neurologi**

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

### **ANALISA**

Bayi Ny. "A" neonatus cukup bulan dan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberitahu pada ibu bahwa benjolan yang terdapat dalam kepala bayi akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari. Ibu mengerti
3. Melakukan perawatan 1 jam bayi baru lahir pada pukul 22.45, yaitu memberikan antibiotika berupa salep mata chloramphenicol 1% dan Vit. K, 1 mg dengan dosis 0,1 cc secara IM di paha kiri bayi
4. Memberikan imunisasi Hb0 pada pukul 23.45 untuk mencegah penyakit hepatitis B diberikan secara IM pada paha kanan bayi.
5. Melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari, tanpa menggunakan pakaian, selama 15-30 menit dari jam 06.30 WIB – 07.00 WIB. Ibu mengerti dan mau melakukan.

7. Melakukan bounding attachment antara ibu dan bayi baru lahir, ibu mau melakukan.
8. KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun, ibu memahami
9. KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya sampai usia 6 bulan, ibu memahami
10. KIE kepada ibu tentang personal hygiene bayi, harus dimandika 2x setiap hari untuk mencegah penyebaran kuman, sebelum dan sesudah menyentuh bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, rajin membersihkan mata, hidung, dan telinga bayi apabila terdapat kotoran, sering mengganti popok bayi agar tidak terjadi ruam popok, ibu mengerti
11. KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti icterus, hipotermi dan hipotermi, diare, kejang, ibu mengerti
12. Menyetujui kunjungan ulang kebidan tanggal 06 Agustus 2017, ibu menyetujui

#### **4.4.2 Kunjungan BBL II**

Tanggal pengkajian : 05 Agustus 2017  
Pukul : 13.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Rumah Ny "A"  
Oleh : Dewa Ayu

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ASI lancar dan tali pusat sudah kering

#### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital





Pukul : 09:00 WIB  
Tempat Pengkajian : Rumah Ny "A"  
Oleh : Dewa Ayu

### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini keadaannya sehat dan tidak mempunyai keluhan apapun, ibu mengatakan sudah berunding dengan suami untuk menggunakan KB MAL ( Metode Amenorea Laktasi) sementara. Setelah menstruasi ibu ingin menggunakan KB IUD.

### **DATA OBYEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,2°C

RR : 22x/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak oedema.
- b. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda, minus (-).
- c. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- d. Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+/+).
- e. Abdoment : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- f. Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak ada varises, gerakan bebas.

### **ANALISA**

Ny "A" usia 29 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>100</sub> dengan KB MAL

**PENATALAKSANAAN**

1. Menjalin komunikasi terapeutik dengan pasien agar terjalin hubungan yang baik. Ibu kooperatif
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu sehat. Ibu memahami kondisinya
3. Menjelaskan tentang pengertian, keuntungan dan kerugian KB MAL. Ibu dapat menjelaskan ulang dengan sebagian benar.
4. Menjelaskan tentang pengertian, keuntungan dan kerugian KB IUD. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang tentang KB IUD.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. "A" di BPM Sri Lejaring Tiyas, AMd.Keb dan di rumah pasien di Jln.Klayatan, Gg.Kamboja. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

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

Menurut Walyani, (2015) kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan bahwa satu bulan sama dengan 28 hari. Kehamilan dianggap lewat bulan bila lebih dari 42 minggu. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan total sebanyak 10x dengan tambahan kunjungan rumah sebanyak 4x dimulai dari bulan April sampai dengan Agustus 2017. Dari jumlah ANC ibu di bidan, telah melebihi standar minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil yaitu minimal 4x selama kehamilan (Hani, 2015).

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan pola pikir varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian SOAP. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 22-10-2016. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 14T, akan tetapi

pada ibu hanya dilakukan 11T karena menyesuaikan dengan keadaan pasien, lingkungan dan tempat praktek. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu Timbang BB, Tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri, TT (Imunisasi), Tablet Besi, Test Hb, Temu Wicara, pemeriksaan urine reduksi, pemeriksaan protein urine, perawatan payudara, senam hamil. Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil dengan gejala malaria, panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Pemberian kapsul minyak yodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia, Serta tes terhadap PMS (*Penyakit Menular Seksual*) yaitu pemeriksaan Tes sifilis tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia (Walyani, 2015). Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi *inspeksi*, *palpasi* dan *auskultasi* dan pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 2, masuk ke dalam penggolongan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas atau rumah sakit. Didapatkan pula status TT ibu yaitu TT4.

Dari kunjungan rumah yang telah dilakukan tidak terdapat masalah serius dari anamnesa serta pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan.

Menurut Hani (2015), ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester III antara lain : sesak nafas, insomnia, sering kencing, kontraksi Braxton his, oedema, kram kaki, dan nyeri punggung. Pada kasus ini selama kunjungan kehamilan didapatkan keluhan fisiologis diantaranya nyeri punggung, mudah lelah serta kaki bengkak. Menurut Hani (2015), nyeri punggung disebabkan oleh

rahim dan janin yang membesar, keadaan yang alamiah ini kemudian mendorong sikap ibu sedikit menekukkan kedepan tulang belakangnya sehingga otot tulang punggungnya dan punggung memendek atau terus melakukan kontraksi, meningkatnya hormon kehamilan yaitu saat hamil kadar hormon estrogen dan progesterone membuat persendian tulang – tulang panggul meregang, postur tubuh yang salah dan terlalu sering duduk. Penatalaksanaan nyeri punggung yaitu dapat dilakukan kompres kompres air hangat, kompres air hangat dapat bermanfaat untuk meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri, menghilangkan sensasi rasa nyeri dan terbukti dapat mengurangi nyeri punggung yang dirasakan selama kehamilan (Richard, 2015).

Rasa lelah yang dirasakan berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan ibu sebelumnya, serta bertambah besarnya dan beratnya rahim membuat ibu mudah merasa lelah, memperbanyak istirahat dan tidak melakukan kegiatan yang berat dapat mengurangi gejala tersebut (Siregar, 2012).

Pembengkakan kaki yang dialami ibu karena terjadinya gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring, dapat ditangani dengan istirahat dengan berbaring miring dan kaki agak ditinggikan serta melakukan senam hamil (Hani, 2015)

Menurut Hani (2010), kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan, pada kasus ini kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10 kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan ibu sudah sesuai dengan teori, kenaikan dari berat sebelum hamil sampai hamil adalah 11 kg., ukuran LILA standar minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka

interperstasinya adalah kurang energy kronis (KEK). Pada LILA ibu berukuran 26 cm. Dalam hal ini Ny. "A" dalam kategori yang normal karena ibu selalu menjaga pola makanan dengan selalu memakan makanan dengan menu yang seimbang lengkap dengan susu ibu hamil.

Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) didapatkan hasil TFU 28 cm pada kunjungan pertama, letak kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ normal serta TBJ 2.480 gram. Pada kunjungan kedua TFU teraba 28 cm, letak kepala serta kepala sudah masuk PAP, TBJ 2.635 gram. Pada kunjungan ketiga TFU 29 cm, letak kepala, DJJ normal serta TBJ 2.790 gram. Pada kunjungan terakhir didapatkan TFU 30 cm, letak kepala, DJJ normal, TBJ 2.945 gram. Dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan didapatkan kenaikan TFU serta TBJ secara bertahap setelah diberikan KIE terkait nutrisi pada ibu.

Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 11 gram %, menunjukkan normal, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. (WHO, 2013). Protein urine hasilnya (-), glukosa (-). Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal.

Penggunaan teknologi dan informasi yang tepat oleh ibu memudahkan petugas dalam memberikan asuhan serta KIE seputar kehamilan, dimana ibu sering mencari informasi melalui internet sehingga dalam pemberian KIE, terjalin hubungan yang sangat baik dan terbentuk diskusi seputar kehamilan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat terlaksana dengan baik. ibu, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak di temukan adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan.

## 5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). 3 Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger*. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Menurut Sondakh (2013) kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada tanggal 30-07-2017 pukul 14.00 WIB Ny. "A" datang kerumah bidan dengan mengeluh kenceng-kenceng yang dirasakan sudah bertambah kuat, ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 03.00 pagi atau dini hari. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta pemeriksaan dalam Ø 2 cm, ketuban masih utuh serta bagian terdahulu kepala, DJJ bagus. Ibu diberikan induksi Penulis memberikan asuhan kebidanan pada kala I kepada ibu. Pada pukul 21.00 WIB ketuban pecah jernih dan dilakukan pemeriksaan Ø 10 cm. Kala I pada ibu berlangsung ± 6 jam dihitung dari his yang teratur dirasakan mulai pukul 20.00 sampai pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB. Dari Ø 2 sampai ke Ø 10 cm berlangsung lambat dari perkiraan, dimana berdasarkan Kurve Friedman perhitungan pembukaan primigravida 1 jam 1 cm, dan multigravida 2 cm per 1 jam (Sulistyawati, 2013).

Pada kala I diberikan induksi RL 500 cc yang telah diisi dengan oksitosin 5 IU dalam tetesan awal 8mU/menit kemudian dinaikan tiap 4mU setiap 15 menit.

Induksi persalinan adalah usaha agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Sondakh, 2013). Setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) pada ibu". Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat akan tetapi cara mengejan ibu salah sehingga memperlambat proses kala II. Kala II pada ibu berlangsung 45 menit karena dipengaruhi oleh faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. Power yaitu berasal dari his serta tenaga mengejan ibu yang kurang baik, karena ini merupakan persalinan pertama sehingga ibu merasa cemas. Passage yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak dan keras yang belum pernah dialalui oleh janin sehingga memperlambat proses kala II, dan passenger yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 3100 gram. Berat yang tidak terlalu besar mempermudah proses pengeluaran. Terdapat keterkaitan antara derajat ruptur perineum dengan berat badan bayi baru lahir, semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum (Rofiasari, 2013).

Menurut Sulistyawati (2013) posisi saat persalinan juga sangat berperan penting karena sebagai pelaksanaan asuhan sayang ibu. Posisi yang dipilih ibu adalah lithotomi dan posisi ini diperbolehkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keuntungan dari posisi ini yaitu penolong persalinan leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan, sehingga penolong persalinan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan, waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat, sehingga tindakan episiotomi bisa dilakukan lebih leluasa. Begitu juga posisi kepala bayi yang relative lebih gampang dipegang dan diarahkan. Dalam sebuah penelitian didapatkan hasil bahwa derajat ruptur



perineum yang terjadi lebih kecil dibandingkan dengan posisi dorsal recumbent (Yuliyani, 2014).

Saat bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu tangisan, gerakan serta warna kulit bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan manajemen bayi baru lahir.

Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD ( Inisiasi Menyusu Dini), IMD adalah proses mengawali menyusui sejak dini yakni pada menit-menit pertama kelahiran bayi dimana bayi mencari sendiri putting susu ibu. Inisiasi menyusui dini sangat berpengaruh terhadap bayi yaitu menjadikan bayi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, hal ini dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan kulit bayi dapat mempererat hubungan ikatan kasih sayang antara ibu dan anaknya. ( Rahmawati & Tarmi, 2013)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda tali pusat memanjang, uterus globuler serta terdapat semburan darah. Cara pelepasan plasenta terdiri dari 2 yaitu *Schultze* serta *Duncan* (Sondakh, 2013). Setelah bayi lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler, diinjeksikan oksitosin 1 ampul di paha kanan luar, dilakukan PTT dan dorso kranial. Pukul 22.00 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, tidak ada robekan jalan lahir, perdarahan  $\pm$  100 cc. Proses pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik, yaitu dengan cara *Schultze* yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu injeksi oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri. Sesuai dengan teori,

oksitosin diberikan setelah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Kuswanti, 2013).

Menurut Sondakh (2013) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV pada Ny. "A" dimulai pada pukul 22.00 WIB, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat sesuai dengan teori dari Dewi dan Sunarsih (2012) yang mengatakan TFU normal setelah bayi baru lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih untuk memastikan kandung kemih kosong atau penuh, penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus. Pengecekan perdarahan sangat penting, untuk mengetahui jumlah darah yang hilang. Dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012).

Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada ibu berlangsung secara fisiologis, tidak terdapat perbedaan antara teori dan lapangan yang terjadi dari kala I sampai kala IV. Keterampilan penolong dalam melakukan pertolongan persalinan menjadi salah satu point penting, seperti halnya dalam menahan kepala agar tidak terjadi defleksi yang cepat yang dapat menimbulkan rupture serta melakukan dorsocranial saat melahirkan plasenta sehingga tidak terjadi inversio uteri. Serta pengamatan selama 2 jam *postpartum*

sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah yang terjadi (Sondakh, 2013).

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

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2012).

Menurut Wulandari (2011) tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI, dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "A" P<sub>1001</sub> Ab<sub>100</sub> post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 5 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum. Pada kunjungan awal secara keseluruhan keadaan ibu baik. Dilakukan asuhan dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang baik bagi ibu nifas. Istirahat yang cukup serta tidak stress juga sangat mempengaruhi psikologis ibu nifas (Astuti dkk, 2015).

Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan (Depkes RI, 2007). Pada kasus ini ibu sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat

memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi (Purwitasari dan Maryant,2009)

Keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Saat melakukan kunjungan pada hari pertama yang disebut fase takin in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 7 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya masih dibantu oleh keluarga dan suami. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Dibuktikan saat melakukan kunjungan hari ke 15, ibu sudah dapat merawat bayi sendiri.

Proses menyusui mempengaruhi proses involusi. Sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan ( Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara.( Ambarwati & Wulandari, 2010)

TFU normal secara umum yaitu uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 6, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri.( Pratiwi, Yusuf,& Dulahu, 2014)

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

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis ibu berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin

(Dewi, 2013). Berat badan 2500-4000 gram. Adapun cirri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Bayi Ny. "A" lahir secara spontan, dengan BBL 3100 gram, PB 50 cm, LIDA 34 cm, LIKA 33 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik didapatkan adanya caput succedaneum, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Di BPM Lejar, Amd. Keb menerapkan prinsip rawat gabung antara ibu dan bayi sehingga memberikan keleluasaan pada ibu untuk bisa melihat serta menyusui bayinya.

Bayi Ny. "A" setelah lahir diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,5 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi, rendahnya Vit K pada bayi juga disebabkan karena fungsi hati yang belum matang (Marmi & Rahardjo, 2012)

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hepatitis B yang diberikan setelah 1 jam pemberian suntikan vit. K . Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari. Tujuan imunisasi

Hepatitis B adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi & Rahardjo, 2012).

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

Pada pemeriksaan fisik didapatkan *caput succedaneum* adalah oedema dari kulit kepala bayi yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala anak. Karena tekanan ini vena tertutup, tekanan dalam capilar veneus meninggi hingga cairan masuk kedalam jaringan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah. Biasanya akan hilang dalam beberapa hari.

Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berbentuk seperti aspal lembek. Pada bayi Ny. "A", BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori warna hitam pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012)

Pemberian KIE terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurka pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua, dilakukan pemeriksaan fisik serta penimbangan BB 3000 gram, tidak terdapat peningkatan BB seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 10%. Pada kunjungan kedua. Pada perut bayi tali pusat sudah kering

dan lepas pada hari ke 6, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

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

### **5.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny."A" dimulai pada kunjungan KB yaitu hari Selasa, 22 Agustus 2017. Pada kunjungan ini ibu diberikan pilihan dan penjelasan tentang KB yang cocok untuk ibu. Ibu memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) untuk sementara dan akan menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan teori karena KB MAL dapat digunakan untuk ibu yang memberikan ASI-Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan bayi susu formula atau tambahan makanan seperti lotek pisang,dll, dan pada ibu yang belum menstruasi. KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tambahan makanan atau minuman apapun. Dengan penggunaan kontrasepsi MAL maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selain mendapatkan kekebalan pasif ASI juga merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Prasetyono, 2012)



Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedangkan hormone oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke 5 FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan meningkat sehingga folikel matang. Namun pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormone FSH dan LH (Luteinizing Hormone) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi ( Purwanti, 2010)

Keuntungan kontrasepsi MAL (Handayani, 2010) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan),tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik,tidak perlu pengawasan medis,tidak perlu obat atau alat danTanpa biaya. Keterbatasan MAL Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan,tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV danHIV/AIDS.

Menjelaskan tentang KB IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone, diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus (Kusmarjati, 2011). Keuntungan dalam menggunakan IUD yaitu: Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama ( 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan),dapat efektif segera setelah pemasangan,metode jangka panjang (10 tahun),tidak mempengaruhi hubungan seksual, bisa digunakan pada ibu

yang menyusui, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan. Adapun kerugian IUD yaitu Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan ( spotting ) antar menstruasi.

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."A" yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny.A usia 29 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>100</sub> yang dimulai pada usia kehamilan 39 minggu sampai KB dengan cara melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, serta mendokumentasikan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **6.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Didapatkan hasil pemeriksaan yang normal selama 4 kali kunjungan, kunjungan yang ke empat dilakukan saat usia kehamilan 39 minggu dengan letak kepala. Keluhan yang dirasakan semua fisiologis. Asuhan dan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori.

##### **6.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Didapatkan hasil yang normal maka persalinan dilakukan secara spontan dan berjalan lancar. Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

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

Masa nifas pada Ny.A didapatkan bahwa proses involusi berjalan dengan baik. Tidak ada keluhan atau masalah yang patologis. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

##### **6.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir dilakukan IMD ( Inisiasi Menyusu Dini). Bayi dalam kondisi normal dan tidak ada keluhan atau masalah yang patologis. Tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktek.

### **6.1.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Ny.A memilih menggunakan KB MAL ( *Metode Amenorea Laktasi*). Hal ini sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif selama 6. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## **6.2 saran**

### **6.2.1 Bagi Pasien**

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **6.2.2 Bagi Lahan Praktek (BPM)**

Diharapkan tetap memberikan asuhan pada ibu hamil sampai KB sesuai dengan standar kebidanan, agar tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, serta dapat dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan *Continuity Of Care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan kematian.

### **6.2.3 Bagi Institusi STIKES Widyagama Husada**

Diharapkan institusi dapat memfasilitasi sarana dan memperbolehkan mahasiswa meminjam alat atau fasilitas untuk memudahkan mahasiswa dalam proses pembelajaran dan pembuatan tugas akhir seperti Doppler, pengukuran HB digital, pengukuran jangka panggul, timabangan BB, dll.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2010.
- Dinkes. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kemenkes. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementrian RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012* : Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Hani, U., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Sulistyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- JATIM, K. (2014, desember 22). *Angka Kematian Ibu di Jawa Timur Menurun*. Retrieved April 2, 2016, from KOMINFO JATIM: <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/laporan-utama/1250>
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka

Prawirohardjo, Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*.  
Jakarta : Trans Info Media



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPMI) 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/VI/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 16 Juni 2017

Kepada Yth:

BPM Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb.

Di-

Kota Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : D. Ayu K. S Ari Karismawati  
NIM : 1413.15401.885  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb., Kelurahan  
Purwodadi, Kecamatan Blimbing Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada  
Wakil Bidang III,

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



**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/VI/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 16 Juni 2017

Kepada Yth:

BPM Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb.

Di-

Kota Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : D. Ayu K. S Ari Karismawati  
NIM : 1413.15401.885  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Siti Nurcahyaningih Murdijono, Amd.Keb., Kelurahan  
Purwodadi, Kecamatan Blimbing Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada  
Wakil Bidang III,

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



Form 4:  
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBIMBING

PANDUAN IFA  
DI KEBIDARAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA

85

Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	08/08/2017	penul bab 1.2. Pendah	J
2.	12/08/2017	Konsul bab 1, 2, 3, 4 Pendah	J
3.	09/09/2017	penul bab 1, 2, 3, 4 Pendah PPT	J
4.	16/09/2017	Konsul bab 1, 2, 3	J
5.	17/09/2017	penul PP	J
6.	17/09/2017	Ace lugu gu	J
7.	24/09/2017	Konsul bab 5, 6 Pendah	J
8.	24/09/2017	Konsul dan dengan Semua di akhir - Penda	J
9.	25/09/2017	penul Pyskan dan Molek → Penda Penda PPT	J

PANDUAN IFA  
DI KEBIDARAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA

86

Form 6:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	26 Juli 2017	hasil ppt. dan usgn usm	<i>[Signature]</i>

PANGKA LIA  
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAKAMA HUSDA

87

Form 7:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

PANGKA LIA  
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAKAMA HUSDA

88

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	20/5/17	Revisi bab 1-2.	[Signature]
2.	1/6/17	Revisi bab 1-3.	[Signature]
3.	9/6/17	Revisi bab 1-3, SOAP, PK-5, Lembar Kerja (LK) dan responansi (R).	[Signature]
4.	13/6/17	Revisi SOAP, (+) Daftar isi halaman.	[Signature]
5.	18/6/17	ACC → usulan proposal.	[Signature]
6.	18/8/17	Revisi SOAP (+) penambahan (+) penyempurnaan.	[Signature]
7.	19/8/17	Revisi penambahan (+) SOAP PK.	[Signature]
8.	23/8/17	Lengkapin lampiran.	[Signature]
9.	26/8/17	ACC → selesai.	[Signature]

Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.			
2.			
3.			

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini selaku bidan pemimpin  
BPM Sri Lejaring Tiyas, AMd.Keb Malang. Menyatakan bahwa mahasiswa  
program studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Nama : D.Ayu K.S Ari Karisma Wati  
NIM : 1413.15401.885  
Status : Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada  
Malang  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Usia 29  
Tahun Di BPM Sri Lejaring Tiyas, AMd.Keb Malang.

Diberikan ijin untuk melakukan penelitian di BPM Sri Lejaring Tiyas,  
AMd.Keb Malang. Demikian surat pemberian ijin yang saya buat dengan  
sebenarnya.

Malang, 01 Agustus 2017.



BPM  
Sri Lejaring Tiyas AMd. Keb.  
Jl. Kowongan 8 No. 33 RT 02 RW 04 MALANG  
Telp (0341) 967228 - 967498228

(Sri Lejaring Tiyas, 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 Ners

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : D.Ayu K.S Ari Karisma Wati

NIM : 1413.15401.885

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada Malang

Mengatakan 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, 05-Agustus - 2017

**Mengetahui**

**Kaprodik**

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

**Penulis**



(D.Ayu K.S Ari Karisma Wati)





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 30 Juli 2017
- Nama bidan: HPM Lesat
- Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya: BMT
- Alamat Tempat persalinan: Jl. Kroyatan kg. II
- Catatan rujuk kala: VIII/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 149 x/m
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam	kg	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1		22.15	100/70	83	36.3	2 20cm ↓ BUKAN	baik	besar	± 80 cc
		22.30	100/70	81		2 20cm ↓ BUKAN	baik	besar	± 80 cc
		23.45	100/70	81		2 20cm ↓ BUKAN	baik	besar	± 80 cc
		23.00	100/70	83		2 20cm ↓ BUKAN	baik	besar	± 80 cc
2		24.30	110/70	80	36.3	2 20cm ↓ BUKAN	baik	besar	± 80 cc

- Manase fundus uteri:
  - Ya
  - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit  Ya  Tidak
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana:
  - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat: 2 3 & 4
  - Tindakan:
  - Penjahitan, dengan ~~tanpa~~ anastesi:
  - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Jumlah pendarahan: ± 100 cc
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L  P
- Penilaian bayi baru lahir:  baik ada penyulit
- Bayi lahir dengan A/S: 7-B
  - 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. ....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
  - 1 jam setelah melahirkan
  - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
  - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
  - zalf mata: 1 jam setelah lahir
  - Hb. unijack: 2 jam setelah lahir

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl.	Jam	Hls	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
30/7.17	14.00	2.10.20"	138x/m	36.9°C	82x/m	100/70		
	15.00	2.10.20"	142x/m	36.4°C	82x/m			
	16.00	2.10.25"	138x/m	36.4°C	82x/m			
	17.00	2.10.25"	138x/m	36.4°C	80x/m			
	18.00	3.10.35"	140x/m	36.4°C	80x/m	100/70		lendir darah ⊕, Ø 7 cm eff 25%, ket ⊕, bag. terdahulu kepala bagian terendah belum teraba, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu. Hodge I, molase O.
	19.30	3.10.35"	141x/m	36.4°C	82x/m			
	19.00	4.10.35"	141x/m	36.4°C	82x/m			
	19.30	4.10.35"	140x/m	36.4°C	80x/m			
	20.00	4.10.45"	140x/m	36.4°C	80x/m			
	20.30	4.10.45"	143x/m	36.4°C	80x/m			
	21.00	4.10.45"	143x/m	36.4°C	80x/m	100/70		lendir darah ⊕, Ø 10 cm ket ⊖ jernih, eff 100%, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu. bagian terendah UUK, jam 12, hodge II, molase O



**LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN**

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
INC, PNC I PBL I	30-07-17			- Persalinan - G 700 Pp - BBL				
PNC II, PBLICS - 08-17				Menanyakan keluhan, riwayatnya TTV, TEU, melihat Bayi, Memberikan KIE sesau keluhan.				
PNC III	10-08-17			Menanyakan keluhan, TTV, TEU Memberikan KIE				
PNC IV, KB	19-08-17			Menanyakan keluhan, TTV Konseling KB Memberikan KIE				
KB II	22-08-17			Menanyakan keluhan, TTV Evaluasi KB.				

DOKUMENTASI





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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Nama Mahasiswa : D.Ayu K.S Ari Karisma Wati  
NIM : 1413.15401.885  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"A"  
USIA 29 TAHUN DI BPM Sri Lejaring Tiyas, Amd.Keb  
SUKUN-MALANG

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1.	Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes	- Ringkasan - Partograf - SOAP - Pembahasan	
2.	Patemah, S.SiT, M.Kes	- Ringkasan - Partograf - SOAP - Pembahasan	
3.	Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb	- Ringkasan - Partograf - SOAP - Pembahasan	

## **CURRICULUM VITAE**



**D. Ayu K.S Ari Karisma Wati**

**Letefoho, 18 Februari 1995**

### **MOTO :**

**“Kesempatan Akan Melewatimu Kalau Kamu Ragu-Ragu,  
Jadilah Tangguh Dan Berani Menghadapi Segalanya”.**

### **Riwayat Pendidikan :**

**SD Negeri 2 Tegal Cangkring Tahun Lulus 2007**

**SMP Negeri 4 Mendoyo Tahun Lulus 2010**

**SMA Saraswati Negara Tahun lulus 2013**

**D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang**