

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF  
PADA Ny. "S" USIA 19 TAHUN  
DI PMB SRI HARTATIK, Amd.Keb  
KOTA MALANG**



Oleh :  
**YULIA DITA SAFITRI**  
1615.15401.1108

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA  
MALANG  
2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF  
PADA NY. "S" USIA 19 TAHUN  
DI PMB SRI HARTATIK, Amd.Keb  
KOTA MALANG**



**Di Ajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma III Kebidanan**

**Oleh :**

**YULIA DITA SAFITRI**

**NIM.1615.15401.1108**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA  
MALANG  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Laporan Tugas Akhir

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF

PADA NY."S" USIA 19 TAHUN

DI PMB SRI HARTATIK, Amd.Keb

YULIA DITA SAFITRI

1615.15401.1108

Malang,.....

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

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

## LEMBAR PENGESAHAN

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

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF  
PADA NY. "S" USIA 19 TAHUN  
DI PMB SRI HARTATIK, Amd.Keb  
KOTA MALANG

YULIA DITA SAFITRI

NIM.1615.15401.1108

Penguji I

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

Penguji II

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

Penguji III

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

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)

NIP. 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat, rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”S” Usia 19 Tahun Di PMB Sri Hartatik, Amd. Keb”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu ber-KB.

Kepada semua pihak yang telah membantu saya ucapkan terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada
2. Dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada
3. Yuniar Angelia P, S,SiT, M.Kes selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada sekaligus sebagai pembimbing 2
4. Ervin Rufaindah, S.ST.M.Keb selaku penguji Laporan Tugas Akhir
5. Yuliyani, Amd.Keb.,S.KM.,M.Biomed selaku pembimbing 1
6. PMB Sri Hartatik, Amd.Keb, yang telah memberikan izin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif
7. Seluruh dosen dan staf D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan
8. Ny.”S” selaku responden yang bersedia diberikan asuhan kebidanan komprehensif
9. Kedua orangtua yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material

10. Untuk teman-teman yang selalu memberi semangat dan dukungan.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkat dan rahmatNya atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dengan baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak yang memanfaatkannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di waktu yang akan datang.

Malang, Agustus 2019

Penulis

## RINGKASAN

**Safitri, Yulia Dita. 2019. *Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. "S" Usia 19 Tahun di PMB Sri Hartatik, Amd.Keb Kota Malang*. Laporan Tugas Akhir. DIII. Program Studi Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing 1 : Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed. Pembimbing 2 : Yuniar Angelia P, S. SiT., M. Kes.**

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan suatu standar dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Di Indonesia angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan sehingga dapat mendeteksi dini resiko yang dialami oleh ibu hamil hingga program keluarga berencana.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S", usia 19 tahun, di praktik mandiri bidan Sri Hartatik, Amd.Keb Kota Malang. Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan 11 kali kunjungan: 2 kali selama kehamilan, 1 kali pada saat persalinan, 4 kali selama masa nifas, 2 kali pada masa bayi baru lahir dan 2 kali untuk keluarga berencana.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan diperoleh data bahwa, kehamilan Ny."S" termasuk kehamilan fisiologis yang berarti persalinan dapat ditolong oleh bidan. Selama dilakukan kunjungan kehamilan pasien tidak mengalami resiko dan keluhan-keluhan yang dialami adalah keluhan yang normal, keluhan yang muncul pada saat menjelang persalinan yaitu pasien merasa kontraksi. Persalinan juga berlangsung secara fisiologis karena tidak terdapat masalah selama proses bersalin. Pada masa nifas juga berlangsung tanpa adanya masalah, keluhan yang dialami pasien merupakan keluhan yang normal serta tidak terjadi tanda-tanda bahaya. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 52 cm, bayi menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan, dalam asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan tidak ada tanda bahaya. Program keluarga berencana ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Saat dilakukan evaluasi pemakaian kontrasepsi, pasien merasa nyaman dan tidak terjadi komplikasi. Kedepannya diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas layanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pemeriksaan rutin ke praktek bidan, pusat kesehatan maupun rumah sakit.

**Kepustakaan : 20 kepustakaan (2009-2018)**

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

## SUMMARY

**Safitri, Yulia Dita. 2019. *Comprehensive Midwifery Care for Ny. "S" 19 years old at PMB Sri Hartatik, Amd. Keb Malang*. Final Task. DIII. Midwifery Study Program. Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor 1: Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed. Advisor 2: Yuniar Angelia P, S. SiT., M. Kes.**

Maternal and infant mortality rates are a standard in assessing the health of a nation. In Indonesia the maternal mortality rate related to pregnancy, childbirth, and childbirth reaches 359/100.000 live births and the infant mortality rate reaches 32/1000 live births. This midwifery care aims to provide comprehensive midwifery services for pregnant women to family planning through a midwifery management approach so that they can detect the risks experienced by pregnant women to the family planning program.

The method used in this research was comprehensive midwifery care in Ny. "S", 19 years old, at practices of independent midwife Sri Hartatik, Amd. Keb Malang City. Comprehensive midwifery care started from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborns and family planning. Midwifery care was performed 11 visits: 2 visits during pregnancy, 1 visit during delivery, 4 visits during the postpartum period, 2 visits during the newborn period and 2 visits for family planning.

Based on the results of comprehensive midwifery care that had been done obtained data that, Mrs. "S" pregnancy included physiological pregnancy which meant that labor can be assisted by midwives. During pregnancy visits the patient didn't experience risks and complaints experienced were normal complaints, complaints that appear at the time before delivery that the patient felt a contraction. Labor also took place physiologically because there were no problems during the birth process. During the puerperium also took place without any problems, complaints experienced by patients were normal complaints and there were no signs of danger. Baby born with male, weight 2,900 grams, length 52 cm, strong crying baby, active motion and reddish skin, in the care of newborns who have done no danger signs. Mother's family planning program choosed 3 month injection contraception, when evaluating contraceptive used, the patient felt comfortable and there were no complications. In the future, midwives were expected to be able to maintain the quality of midwifery services and patients had the awareness to take care of their health by conducting routine checks on the practice of midwives, health center and hospitals.

**Literature : 20 libraries (2009-2018)**

**Keywords : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns,  
Family planning.**

## DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH PENTING.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Ruang Lingkup.....	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	5
1.5.1 Bagi Lahan Praktik.....	5
1.5.2 Bagi Intitusi Pendidikan.....	5
1.5.3 Bagi Penulis.....	5
1.5.4 Bagi Klien Asuhan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Dasar.....	7
2.1.1 Konsep dasar kehamilan.....	7
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan.....	38
2.1.3 Konsep Dasar Nifas.....	65

2.1.4	Konsep Bayi Baru Lahir.....	87
2.1.5	Konsep KB.....	106
2.2	Konsep Asuhan Kebidanan Manajemen Varney.....	117
2.3	Konsep Dasar Dokumentasi SOAP.....	120
BAB III KERANGKA KONSEP CONTINUITY OF CARE.....		124
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN.....		126
4.1	Kunjungan Antenatal Care.....	126
4.2	Asuhan Persalinan.....	136
4.3	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	146
4.4	Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	156
4.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	162
BAB V PEMBAHASAN.....		166
5.1	Gambaran Umum Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	166
5.2	Gambar Umum Pasien.....	166
5.3	Pembahasan.....	166
5.3.1	Kehamilan.....	166
5.3.2	Pembahasan Asuhan Persalinan.....	170
5.3.3	Pembahasan Asuhan Nifas.....	174
5.3.4	Pembahasan Asuhan BBL.....	177
5.3.5	Pembahasan Asuhan KB.....	179
BAB VI PENUTUP.....		181
6.1	Kesimpulan.....	181
6.2	Saran.....	182
DAFTAR PUSTAKA.....		184
LAMPIRAN.....		187

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Proses Kehamilan	14
Gambar 2.2	KSPR	38
Gambar 2.3	Mekanisme Persalinan	42
Gambar 2.4	Jenis-Jenis Panggul	44
Gambar 2.5	Bidang Hodge	46
Gambar 2.6	Ukuran Panggul Dalam	47
Gambar 2.7	Senam Nifas	79
Gambar 2.8	Posisi Menyusui yang Benar	80
Gambar 2.9	Posisi Perlekatan yang Benar	80
Gambar 2.10	Jenis IUD yang berada di Indonesia	114
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	120

## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	TFU Menurut Pertambahan Jari	14
Tabel 2.2	Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	14
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri	23
Tabel 2.4	Ukuran Panggul Luar	45
Tabel 2.5	Tinggi Fundus Uteri	70
Tabel 2.6	Nilai APGAR Score	89
Tabel 2.7	Jadwal Imunisasi	105
Tabel 2.8	Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi Sederhana	109
Tabel 2.9	Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Hormonal	112
Tabel 2.10	Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi IUD	114
Tabel 2.11	Indikasi dan Kontraindikasi IUD	115
Tabel 2.12	Efek Samping dan Penanganan IUD	115
Tabel 2.13	Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi Mantap	116
Tabel 2.14	Indikasi dan Kontraindikasi Metode Kontrasepsi Mantap	117

## DAFTAR LAMPIRAN

### NO Lampiran

---

1. Jadwal pelaksanaan Laporan Tugas Akhir
2. Surat pengantar ke BPM
3. Surat persetujuan menjadi pembimbing 1
4. Surat persetujuan menjadi pembimbing 2
5. Lembar rekomendasi perbaikan Proposal Laporan tugas Akhir
6. Lembar rekomendasi perbaikan Laporan tugas Akhir
7. Inform Consent
8. Biodata pasien
9. Dokumentasi buku KIA
10. KSPR
11. Kartu ibu hamil bagian depan
12. Kartu ibu hamil bagian belakang
13. Partograf
14. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif
15. Catatan konsultasi Laporan Tugas Akhir
16. Penapisan
17. Leaflet
18. Surat Pernyataan Keaslian Tulisan
19. *Curriculum Vitae*

## 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
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah
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>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>

VT : *Vagina Toucher*

WHO : *World Health Organization*

## DAFTAR ISTILAH PENTING

<i>Abortus</i>	: keguguran
<i>Amenorrhea</i>	: tidak haid / gangguan haid
<i>Anencefalus</i>	: tidak ada rongga kranial secara congenital
<i>Areola</i>	: bagian yang kehitaman di tengah payudara
Bloody show	: lendir bercampur darah
<i>Braxton hicks</i>	: kontraksi palsu
<i>Caput Succedaneum</i>	: pembesaran kepala berisi cairan
<i>Cephal Hematoma</i>	: pembesaran kepala berisi darah
<i>Chloasma</i>	: bercak di wajah
<i>Early ambulation</i>	: ambulasi dini
<i>Ektopik</i>	: kehamilan di luar dinding rahim
<i>Endometrium</i>	: dinding rahim
<i>Fertilisasi</i>	: bertemunya sel telur dan sperma
<i>Fimosis</i>	: kulit yg melingkupi kepala penis tidak bisa ditarik ke belakang
<i>Gravida</i>	: kehamilan
<i>Hematometra</i>	: pembesaran uterus berisi darah
<i>Hemoglobin</i>	: sel darah merah
<i>Hidrocefalus</i>	: pembesaran kepala berisi cairan
<i>Hipermenorrhea</i>	: meningkatnya jumlah darah haid
<i>Hipomoklion</i>	: sumbu putar
<i>Hipospadia</i>	: saluran kencing di bawah penis
<i>His/Kontraksi</i>	: keadaan kenceng-kenceng atau tegang pada dinding rahim saat proses persalinan
<i>Insersi</i>	: pemasangan

<i>Laktasi</i>	: proses menyusui
<i>Linea nigra</i>	: garis hitam lurus pada pertengahan perut yg membujur
<i>Mammae</i>	: payudara
<i>Nidasi/Implantasi</i>	: penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan
<i>Obstetri</i>	: kehamilan
<i>Oedema</i>	: bengkak
<i>Oksiput</i>	: belakang kepala
<i>Ovum</i>	: sel telur yang dikeluarkan oleh wanita
<i>Papilla/puting</i>	: bagian yang menonjol di puncak payudara
<i>Preeklampsia</i>	: tanda-tanda resiko tinggi pada kehamilan ditandai dengan adanya tekanan darah yang tinggi dan urine mengandung kadar protein
<i>Sperma</i>	: sel mani yang dikeluarkan oleh laki-laki
<i>Spotting</i>	: bercak darah
<i>Striae gravidarum</i>	: lesi atau jaringan parut pada perut berkaitan dengan kehamilan
<i>Tubektomi</i>	: KB pada wanita
<i>Uterus</i>	: rahim atau kandungan
<i>Vasektomi</i>	: KB pada lelaki

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan suatu tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. AKI dan AKB juga mengidentifikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2013).

Jumlah Angka kematian ibu masih tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359/100.000 KH dan AKB sebesar 32/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa keadaan yang menyebabkan kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti kondisi ibu sebelum, selama kehamilan, maupun setelah kehamilan amat sangat menentukan kondisi bayinya (Depkes, 2012).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data AKI di kota Malang pada tahun 2018 sebanyak 80/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 14/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di wilayah kota

Malang adalah perdarahan dan pre eklamsi, sedangkan penyebab kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia (Dinkes, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB, seperti halnya yang disebutkan dalam program pembangunan baru yaitu *Sustainable Development Goal's* (SDGs) yang merupakan lanjutan program dari *Millenium Development Goal's* (MDGs) yang dibuat sampai tahun 2030. Target yang harus dicapai berdasarkan program tersebut untuk AKI sejumlah 70/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB yaitu 25/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri sudah ditargetkan pada tahun 2015-2019 untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 diharapkan menjadi 306/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sedangkan data acuan untuk AKB dari 32/1000 kelahiran hidup di tahun 2014 diharapkan menjadi 24/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Selain itu Kemenkes RI dalam upaya menurunkan jumlah AKI dan AKB juga menjalankan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* sebesar 25%, serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (*pelayanan obstetri dan neonatal emergency komprehensif*) dan 300 puskesmas (*pelayanan obstetri dan neonatal emergency dasar*), dan memperkuat sistem rujukan yang efektif dan efisien antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2014).

Asuhan secara *Continuity Of Care* perlu dilakukan karena dapat mendukung penurunan AKI dan AKB, yaitu dengan cara mencegah timbulnya resiko pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta keluarga berencana, melihat bahwa setiap ibu hamil memiliki resiko

tinggi pada saat kehamilan, persalinan dan bisa juga menimbulkan resiko pada bayi yang akan dilahirkan. Kondisi ini memerlukan peran bidan agar proses asuhan kebidanan yang dilakukan dapat berkelanjutan sehingga setiap munculnya tanda bahaya pada ibu atau bayi dapat dilakukan antisipasi segera. Dampak yang terjadi apabila asuhan secara Continuity Of Care (COC) tidak dilakukan adalah dapat meningkatkan AKI dan AKB, karena antisipasi segera tidak dapat dilakukan.

BPM Sri Hartatik, Amd.Keb terletak di daerah Ciwulan Kota Malang, selama satu bulan terakhir yaitu pada bulan maret didapatkan hasil pemeriksaan ANC 27 orang, INC 4 orang, PNC 4 orang dan KB 60 orang. Hasil studi pendahuluan pada Ny."S" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> dengan penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) masuk dalam kriteria Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan nilai skor 2 yang artinya penolong boleh dilakukan oleh bidan, skor 2 didapat dari skor awal. Pemeriksaan fisik ibu normal dan, tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, maupun asma. Oleh karena itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S" usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb di Ciwulan Kota Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini adalah "Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S" usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir sampai ber-KB dengan pendokumentasian SOAP *note*.

### 1.3 Tujuan Penulisan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP *note*.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu hamil Trimester III serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*.
- b. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu bersalin serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*.
- c. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu nifas serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*.
- d. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada ibu bayi baru lahir serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*.
- e. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi pada keluarga berencana (KB) serta mendokumentasikan dengan SOAP *note*.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran dari Laporan Tugas Akhir ini adalah seorang ibu hamil dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin hingga selesai masa nifas, bayi dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir ini adalah di PMB Sri Hartatik, Amd.Keb di Ciwulan, Kota Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan Laporan Tugas Akhir ini telah ditetapkan pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2019.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Lahan Praktik**

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

### **1.5.2 Bagi Intitusi Pendidikan**

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.5.3 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan sebagai bahan menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **1.5.4 Bagi Klien Asuhan**

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Dasar

##### 2.1.1 Konsep dasar kehamilan

###### 1. Pengertian kehamilan

Menurut Hani, dkk dan Sarwono (2010) kehamilan terjadi pada wanita yang sudah mengalami pubertas yang bermula dari bertemunya sperma dan ovum. Pertemuan sperma dan ovum melewati 3 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan dan nidasi dan terus berkembang hingga berakhir sampai dengan persalinan yaitu 37 minggu sampai dengan 42 minggu.

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

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

- a. Kehamilan sampai 16 atau 20 minggu bila berakhir disebut keguguran (*abortus*).
- b. Kehamilan 21 sampai 28 minggu bila terjadi persalinan disebut immatur.
- c. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- d. Kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm.

- e. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu/postdate (Kumalasari, 2015).

## 2. Tanda -Tanda Kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

### a. Tanda Pasti Kehamilan

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal- hal berikut ini:

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Bagian – bagian janin
- 4) Kerangka Janin

### b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Pembesaran perut

Akibat pembesaran uterus, terjadi pada bulan keempat kehamilan.

- 2) Tanda *Hegar* : Pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri
- 3) Tanda *Goodel* : Pelunakan serviks
- 4) Tanda *Chadwicks* : Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan servik.
- 5) Tanda *Piscaseck* : Pembesaran uterus yang tidak simetris.
- 6) Kontraksi *Braxton Hicks*

Peregangan sel-sel otot uterus akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus.

7) Teraba *ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dirasakan tangan pemeriksa

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*Planotest*) positif

c. Tanda Dugaan hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

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

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

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan.

5) Kelelahan

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

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara.

## 7) Sering miksi penuh dan sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terus.

## 8) Konstipasi atau obstipasi

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

## 9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Meliputi sekitar pipi (*cloasma gravidarum*), sekitar leher, dinding perut, sekitar payudara, sekitar pantat dan paha atas.

## 10) Epulsi

*Hipertropiapilagingivael* gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) *Varises*

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

### 3. Etiologi Kehamilan

Dalam proses kehamilan melalui beberapa tahapan meliputi pembentukan gamet (ovum dan sperma), fertilisasi, pembelahan dan implantasi embrio pada uterus.

Menurut Hani, dkk (2010) proses terjadinya kehamilan yaitu berawal dari bertemunya sperma dan ovum yang terdiri dari 3 tahapan yaitu pembuahan (konsepsi = fertilisasi), pembelahan, dan nidasi/Implantasi.

a. Ovum (sel telur)

- 1) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses *oogenesis*
- 2) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa *menopause*
- 3) Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium
- 4) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel *granulosa* dan *zona pellusida* yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan

Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah :

- a) BBL : 750.000
- b) Umur 6-15 : 439.000
- c) Umur 16-25 tahun : 159.000
- d) Umur 26-35 tahun : 59.000
- e) Umur 35-45 tahun : 39.000
- f) Masa *menopause* : 39.000

b. Sperma

- 1) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*
- 2) Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia
- 3) Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari
- 4) Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3cc tiap ejakulasi
- 5) Mengeluarkan *enzim hialuronidase* untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel granulosa

6) Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu:

- a) Kepala : Berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*), diliputi lagi oleh *akrosom* dan membran plasma.
- b) Leher : Menghubungkan kepala dengan bagian tengah.
- c) Ekor : Panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

c. Fertilisasi (pembuahan)

Bertemunya sel telur dan sperma. Saat ejakulasi kurang lebih sperma yang dikeluarkan 300 juta sperma dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui tuba fallopi dan bertemu dengan ovum di daerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : Tahapan pertama penembusan *korona radiata* yaitu 300-500 yang sampai di tuba fallopi dan bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasi, tahap kedua penembusan *zona pellusida* yaitu perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mengikat sperma dan menginduksi reaksi *akrosom* dan hanya satu yang mampu menembus *oosit*, tahap ketiga penyatuan *oosit* dan membran sel sperma yaitu dihasilkan *zigot* yang mempunyai *kromosom diploid*.

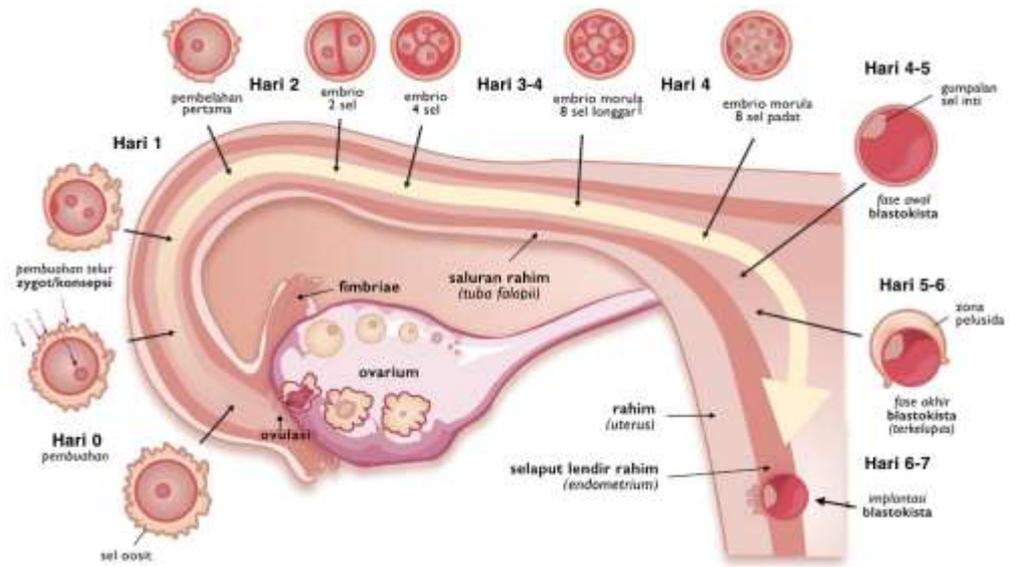
d. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut Morula(4 hari). Hari ke 4 - 5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 - 6 *zona*

*pellusida* menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

e. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. *Blastokista* tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas. Dalam tingkat nidasi, *trofoblas* antara lain menghasilkan *hormon human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. *Hormon human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat implantasi akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat implantasi terjadi sedikit perdarahan (Tanda Hartman) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.



Gambar 2.1 Proses Kehamilan (Hanni dkk, 2014)

#### 4. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisilogi Pada Ibu Hamil

##### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

##### a) Ukuran rahim membesar

TFU menurut penambahan per tiga jari

Tabel 2. 1 TFU Menurut Pertambahan Jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari dibawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat –prosecus xipoides
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan pusat-px

Sumber : Dewi, 2011

Tabel 2.2 Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi
Bulan pertama	Seperti buah alpukat . Isthimus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak,keadaan ini yang disebut dengan tanda hegar

2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim teraba tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut

**Sumber : Dewi, 2011**

b) Posisi rahim

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

c) Terjadi vaskularisasi

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

2) Serviks uteri

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

3) Ovarium

Ovulasi berhenti namun terdapat *kospus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

#### 4) Vagina dan vulva

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

#### b. Sistem Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Payudara bertambah besar, tegang dan berat
- 2) Dapat teraba nodul- nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli
- 3) *Glandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae
- 4) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- 5) Terdapat kolostrum

#### c. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30 % pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan menurun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistance* yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

#### d. Sistem endokrin

##### 1) HCG (*Hormone Corionic gonadotropic*)

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah ovulasi (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6-8 minggu kehamilan HCG

mempertahankan *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

2) HPL (*Hormone Plasenta Lactogene*)

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

3) Prolaktin

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

4) Estrogen

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

5) Progesteron

Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan desidua. Sampai minggu ke - 6 dan ke -7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium, setelah itu plasenta memainkan peran utama. Fungsi progesteron adalah mencegah

aborts spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi.

e. Sistem urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16- 24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat berbaring dan menurun ketika berdiri, keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring atau tidur.

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

f. Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

g. Sistem metabolisme Indeks Massa Tubuh (IMT)

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukantulangnyanya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolesterol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak dan payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut paha, dan lengan.

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut :

- 1) Kalsium : Dibutuhkan rata – rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama trimester akhir dibutuhkan 30- 40mg.
- 2) Fosfor : Dibutuhkan rata- rata 2 gram/hari
- 3) Air : Wanita hamil sering mengalami retensi air.

Berat badan ibu hamil naik 6,5-16,5kg, rata–rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir. Kadar alkali-fosfatase meningkat 4x lipat dibanding wanita tidak hamil, mulai kehamilan 4 bulan. Alkali fosfatase dapat dipakai untuk menilai fungsi plasenta.

Perkiraan peningkatan berat badan ibu selama kehamilan yang dianjurkan :

- 1) 4 kg pada kehamilan trimester 1
- 2) 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III
- 3) Totalnya sekitar 15-16 kg

h. Sistem *muskuloskeletal*

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

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

i. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik - bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan perut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu

spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba- laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di bagian bawah.

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

j. Darah dan pembekuan darah

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

k. Sistem pernapasan

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

## I. Sistem saraf

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

- 1) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- 4) Akroestesia (rasa gatal di tangan ) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus artikularis.

## 5. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2014) cara menentukan usia kehamilan ada dua yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

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

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

### b. Menggunakan cara manual (menghitung)

- 1) Tentukan HPHT terlebih dahulu
- 2) Tentukan tanggal pemeriksaan hari ini
- 3) Buat daftar jumlah minggu dan kelebihan hari tiap bulan.
- 4) Daftar jumlah minggu dan hari dibuat mulaidari sisa hari dalam bulan HPHT sampai dengan jumlah minggu dan hari di bulan saat pasien melakukan pemeriksaan

- 5) Setelah daftar di buat, jumlahkan minggu dan harinya, hasil akhirnya dikonversikan dalam jumlah minggu.

**Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri**

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

**Sumber :Sulistyawati, 2014**

Menurut Nugroho (2014) cara menentukan HPL yaitu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai sekarang dengan metode kalender menggunakan rumus *neagle* :+7 hari, -3, +1 tahun. Rumus ini digunakan bila menstruasi terakhir. Rumus tidak dapat dipakai jika :

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

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

- Kehamilan trimester 1 (0 - 12 minggu)
- Kehamilan trimester II (12 - 28 minggu)
- Kehamilan trimester III (28 - 40 minggu)

## 6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

### a. Faktor fisik

#### 1) Status kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil, yaitu :

- a) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah hiperemesis gravidarum, *preeklamsia/eklamsia*, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan *ante partum*. dll.
- b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan seperti *varises vulva*, edema vulva, *hematoma vulva*, peradangan, penyakit kardiovaskular, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit hepar, penyakit ginjal, penyakit endokrin, dll.

#### 2) Status Gizi

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah :

##### a) Asam folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberi asam folat untuk preventif adalah 500 mcg, atau 0,5- 0,8 mg.

b) Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan janin dan perubahan pada tubuh.

c) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan tambahan 12 gram protein sehari.

d) Zat Besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

e) Kalsium

Untuk membentuk tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.

f) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang beresiko penyaikt seksual (IMS).

g) Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme

Proporsi kenaikan berta badan selama hamil adalah :

a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/mg. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

- c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,5 kg/mg. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

### 3) Gaya Hidup

- a) Perokok, mengkonsumsi obat-obatan, alcohol

Menurut Taufan Nugroho, dkk (2014) Nikotin mengurangi gerakan pernafasan fetus dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin. Kekurangan oksigen dan nutrisi inilah yang menyebabkan cacat, *apnea*, BBLR, sampai kematian pada bayi. Wanita perokok juga dapat mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan pervaginam, keguguran, tertanamnya plasenta pada tempat yang tidak normal, ketuban pecah dini, dan persalian prematur.

Bagi wanita peminum berat terutama saat hamil (5-6 gelas sehari), maka besar kemungkinan akan mengalami yang disebut sindrom alkohol pada janin (FAS). Dimana bayi lahir dengan mental terbelakang dan kelainan bentuk tubuh terutama pada kepala, wajah, tangan dan kaki, jantung dan susunan saraf pusat.

Bayi yang dilahirkan wanita pengguna obat-obatan seperti heroin, kokain, jenis obat tidur atau penenang atau obat-obat yang dijual bebas tanpa resep dokter dapat menunjukkan gejala kecanduan obat bius dan sangat menderita setelah kelahirannya atau bayi dapat lahir mati atau cacat.

- b) Terpapar zat kimia berbahaya.
- c) Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan.

#### 4) Faktor Psikologis

##### a) Stressor internal dan eksternal

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu.

Gangguan emosi baik berupa stress maupun depresi yang dialami pada trimester pertama kehamilan akan berpengaruh pada janin, karena pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan. Akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat atau BBLR.

##### b) Dukungan Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi sehingga dapat menghindari konflik yang diakibatkan oleh kehamilan dapat ditempuh dengan jalan :

- (1) Merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak
- (2) Mengumpulkan dan memberikan informasi bagaimana merawat dan menjadi ibu atau ayah bagi bayi.

Sedangkan dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan dengan lancar antara lain :

- (1) Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya

- (2) Memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
- (3) Memberikan dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
- (4) Memberikan dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalianan yang baik.
- (5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru (Taufan Nugroho,dkk. 2014)

5) Faktor Lingkungan, Sosial Budaya, Ekonomi

- a) Kebiasaan, Adat istiadat
- b) Fasilitas kesehatan
- c) Ekonomi
- d) Kekerasan dalam kehamilan
- e) Tingkat pendidikan
- f) Pekerjaan

**7. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I,II,III**

a. Kebutuhan Fisik Ibu hamil

1) Oksigen

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

## 2) Nutrisi

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

## 3) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Karena selama hamil ibu cenderung lebih banyak mengalami perubahan-perubahan, seperti lebih banyak berkeringat, gigi berlubang dan juga menimbulkan karies gigi.

## 4) Eliminasi

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

## 5) Seksual

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

## 6) Mobilisasi

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

menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan mengurangi kelelahan.

#### 7) Body mekanik

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

#### 8) Istirahat

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

#### 9) Travelling

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

#### 10) Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan menyerap keringat payudara.

## **8. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil**

Emosi seorang wanita selama hamil akan berbeda dengan masa sebelum hamil, wanita akan cenderung sensitif ketika masa kehamilannya meningkat. Keadaan ini akan mencapai puncaknya pada 2 minggu post partum dan berangsur-angsur akan turun kedalam tingkat normal antara 6-8 minggu post partum.

Beberapa wanita hamil dapat mengalami stres dimana hal tersebut terjadi karena adanya penyesuaian terhadap kehamilan, kecemasan terhadap kesejahteraan janinnya, stres yang ditimbulkan dari keluarga, aktivitas seksual, penolakan terhadap kehamilannya, tekanan social budaya bahkan stress yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan (Romauli, 2011).

## **9. Perubahan Psikologis Pada ibu hamil**

### **a. Trimester Pertama**

Segera setelah, konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulkan mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan besarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

### **b. Trimester Kedua**

Pada trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, perut ibu belum teralu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu

mulai merasakan kehadiran bayinya, banyak ibu terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Sulistiyawati, 2014).

## 10. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Menurut Prawihardjo (2010) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi kesehatan *maternal neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan.

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 menataklaksana 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.

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. Standar asuhan kehamilan

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 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).

- 5) Pemberian tablet besi (FE)
- 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) Pemeberian obat malaria
- 13) Pemeberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

## **11. Asuhan Kehamilan yang dilakukan pada Ibu Hamil**

### **a. Pengkajian data pada ibu hamil**

Tujuan anamnese yaitu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu. Yang dapat dikaji adalah sebagai berikut :

- 1) Biodata dan identitas
- 2) Alasan datang dan keluhan utama
- 3) Menghitung perkiraan tanggal persalinan
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- 5) Riwayat menstruasi
- 6) Riwayat medis
- 7) Riwayat keluarga
- 8) Riwayat sosial ekonomi
- 9) Riwayat seksual
- 10) Riwayat pernikahan
- 11) Riwayat KB/kontrasepsi

### **b. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum meliputi adanya kecemasan kemarahan atau peka.

- 2) Tinggi badan

- 3) Berat badan
- 4) LILA
- 5) Tanda-tanda vital (TD, N, S, RR)

c. Pemeriksaan Kebidanan

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

2) Palpasi

Palapsi perut untuk menentukan :

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

Cara palpasi abdomen menurut leopod :

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

- 3) Auskultasi
- 4) Pemeriksaan Tambahan
  - a) Pemeriksaan dalam
  - b) Pemeriksaan panggul
- 5) Pemeriksaan laboratorium :
  - a) Pemeriksaan *Haemoglobin*
  - b) Pemeriksaan protein urin
  - c) Pemeriksaan urine reduksi

## 12. Informasi yang diberikan pada ibu hamil

- a. Pada kunjungan trimester pertama :
  - 1) Mendeteksi masalah dan penanganannya
  - 2) Mendorong perilaku sehat
  - 3) Meningkatkan personal hygiene
  - 4) Memenuhi kebutuhan gizi
  - 5) Pencegahan tetanus *neonaturum*
- b. Kunjungan ulang ke-2

Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan mengenai *pre-eklamsi* pantau tekanan darah pemeriksaan protein urine.
- c. Kunjungan trimester ke-3

Sama seperti diatas ditambah dengan deteksi dini pada bayi yang abnormal dan mendeteksi apakah ada tanda bahaya kehamilan, memberikan asuhan tentang persiapan persalinan dan mendokumentasikan setiap kunjungan.

Ketidaknyamanan dan penanganan TM III :

  - 1) Sakit badan, seperti sakit punggung, perut dan dada
  - 2) Tanda pengencangan diperut, dada, paha, dan pinggul

- 3) Pengelapan kulit sekitar puting
- 4) Garis pada kulit mulai pusar kepinggang
- 5) Noda gelap pada kulit bisa dipipi, dahi, hidung, atau bibir atas, noda sama sering sama kedua sisi muka, hal ini disebut hiperpigmentasi kehamilan (Taufan Nugroho, 2014).

### **13. Kartu Skor Poedji Rochjati**

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

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

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

Nama: ..... Umur Ibu: ..... Th  
 Hamil ke: ..... Had Terakhir: ..... Perkiraan Persalinan: ..... bt  
 Pendidikan: ..... Ibni: ..... Soam: .....  
 Pekerjaan: ..... Ibu: ..... Smani: .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III
		Sist. Asmt Ibu Hamil	2			
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	4. Tertalu lanjut hamil 1, awal > 4th	4			
	3	Tertalu tua, hamil > 36 th	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 2 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4			
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4			
	8	Ramah gagal kehamilan	4			
	9	Pemah melahirkan dengan a. Tankan tang / vakum b. Mtd dirangsang c. Diben inhu/Transfus	4			
	10	Ramah Operasi Sektar	0			
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramion)	4			
	15	Daya maki dalam kehamilan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Lahak Sungsang	4			
	18	Lahak Lendir	4			
	19	Perulangan darah ketuban > 2	4			
	20	Perulangan darah > 2 Minggu	4			
JUMLAH SKOR						

**PERYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RULIHAN TERENCANA**

JAL. BERS.	KEL. PERA. BERS.	PERA. MATAK	RULIHAN	PERSALINAN DENGAN BISING		
				STERTAF	PERO LOWO	RULIHAN
2	III	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB
8	III	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB
10	III	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB	IIIB

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

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

Tempat Kedokteran Kehamilan: 1. Prorogudi 2. Poliklinik 3. Rumah Sakit  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Gaktes Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: .....

<b>RULIHAN DARI:</b> 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RULIHAN KE:</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
---	---

**RULIHAN:**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
 2. Rujukan Tardi Waktu (RTW) / Rujukan Terlambat (RTL)

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

**Gawat Darurat Obstetrik:**  
 Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Ekampela  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uti Tertinggi  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT:</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Poliklinik 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Perguruan	<b>PENOLONG:</b> 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	<b>MACAM PERSALINAN:</b> 1. Normal 2. Tidak terprogram 3. Operasi Sektar
---	---	---

**PASCA PERSALINAN:**  
 1. Ibu  
2. Maki, dengan penyebab:  
a. Perdarahan  
b. Perdarahan  
c. Perdarahan  
d. Infeksi  
e. Lain-lain

**TEMPAT KEMATIAN IBU:**  
 1. Rumah Ibu  
2. Rumah Sakti  
3. Poliklinik  
4. Puskesmas  
5. Rumah Sakit  
6. Perguruan  
7. Lain-lain

**BAWU:**  
 1. Berat lahir: ..... gram Laki-laki/Perempuan  
 2. Lahir hidup: Aggar Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab: .....  
 4. Maki kemudian, umur: ..... th. penyebab: .....  
 5. Kematian sebelum: tidak ada / ada

**KEDADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin):**  
 1. Sehat  
2. Sakit  
3. Maki, penyebab: .....  
 Pembreman ASI: 1. Ya 2. Tidak

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

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

Gambar 2.2 KSPR (Sulistyawati, 2013)

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

Menurut Elisabeth dan Endang (2015) Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2014) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Menurut Rohani (2011) Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

## **2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan Asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal. Dengan pendekatan seperti ini maka hal yang harus dilakukan adalah :

- a. Secara konsistensi dan sistematis menggunakan praktek pencegahan infeksi.
- b. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik sebagai upaya pengenalan komplikasi secara dini agar dapat memberikan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan asuhan sayang Ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan kepada keluarganya.
- d. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu.
- e. Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan /atau berbahaya seperti pemasangan kateter urine, episiotomy, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap.

- f. Melakukan penatalaksanaan aktif pada kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
- g. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan pada awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan pasien dan bayi baru lahir.
- i. Mengajarkan pada pasien dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

### 3. Jenis-Jenis persalinan

Menurut Saifuddin (2014) terdapat beberapa jenis-jenis persalinan yaitu :

- a. Jenis persalinan menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan :
  - 1) *Abortus*

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu.
  - 2) *Partus Immaturus*

Partus dari hasil konsepsi pada kehamilan dibawah 28 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 gram.
  - 3) *Partus Prematurus*

Kelahiran hidup bayi dengan berat antara 1000 gram sampai 2500 gram sebelum usia 37 minggu.
  - 4) *Partus Maturus* atau *Atrem*

Persalinan pada kehamilan 37-24 minggu, berat janin diatas 2500 gram.

5) *Partus Postmaturus* atau *Postterm*

Persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari hari perkiraan lahir

b. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan:

- 1) Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vacum ekstraksi, forceps, SC.
- 3) Persalinan anjuran yaitu terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misal dengan induksi persalinan.

**4. Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan yaitu proses keluarnya janin melalui jalan lahir dan penyesuaian ukuran janin dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul dan terjadi beberapa tahap yaitu :

1) *Engagement*

adalah peristiwa ketika diameter *biparietal*. Melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Pada *primigravida* terjadi padabulan terakhir kehamilan, sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan kepala

Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin atau tulang belakang.

c. Fleksi (Gerakan fleksi)

Disebabkan karena janin didorong maju, tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi Dalam atau putar paksi dalam

Adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis.

e. Ekstensi

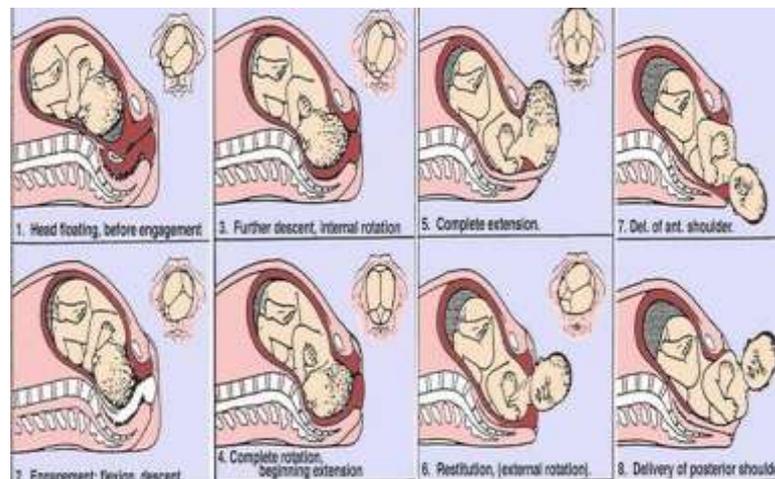
Merupakan gerak dimana oksiput berhimpit langsung pada *margo inferior simpisis pubis* karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya.

f. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, muka janin menghadap salah satu paha ibu.

g. Ekspulsi

Yaitu kelahiran bahu belakang, kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin.



Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan (Kuswanti, dkk, 2014)

## 5. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina (2014) faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

a. Power (kekuatan/tenaga)

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

b. *His* (Kontraksi Uterus)

*His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Pembagian dan sifat-sifat his :

- 1) *His* pendahuluan : His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
- 2) His pembukaan : His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.
- 3) *His* pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- 4) *His* pelepasan uri (kala III) : Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. *Passage* (jalan lahir)

1) Bentuk panggul

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moly dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

a) Jenis *Ginekoid*

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

b) Jenis *Android*

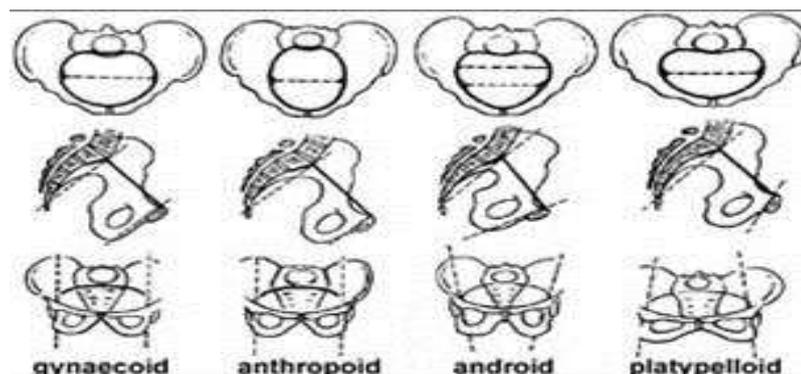
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

c) Jenis *Platipeloid*

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

d) Jenis *Antropoid*

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



**Gambar 2.4 Jenis – Jenis Panggul (Sulistyawati, 2010)**

## 2) Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

## a) Ukuran-ukuran panggul luar :

**Tabel 2. 4 Ukuran panggul luar**

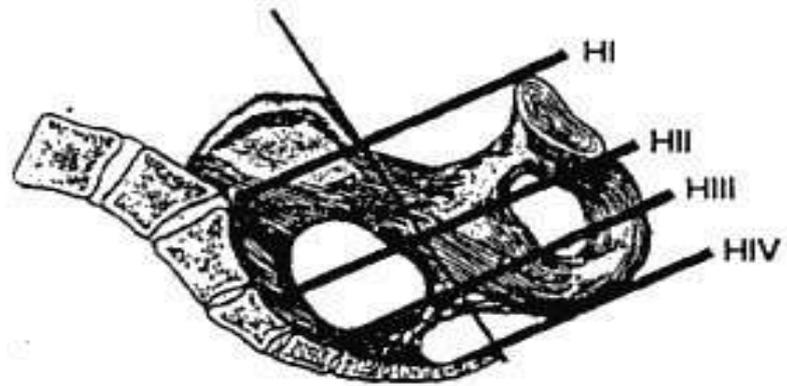
Nama ukuran panggul	Cara mengukur	Ukuran normal
<i>Distansia spinarum (DS)</i>	Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> (SIAS) kanan dan kiri	23-26 cm
<i>Distansia cristarum (DC)</i>	Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS	26-29 cm
<i>Conjugate eksterna</i>	Jarak antara tepi atas <i>sympisis pubis</i> dengan ujung <i>procesus vertebra lumbal 5</i>	18-20 cm
<i>Distansia tuberum</i>	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber ischiadikum</i> kanan dan kiri	10,5-11 cm
Lingkar panggul	Menggunakan pita pengukur diukur dari tepi atas <i>sympisis pubis</i> , dikelilingi ke belakang melalui pertengahan antara <i>sias</i> dan <i>trochanter mayor kanan</i> , ke <i>ruas lumbal 5</i> dan kembali sepihak.	80-90 Cm

Sumber : Sulistyawati, 2010

## b) Ukuran Panggul Dalam :

- (1) *Konjugata vera* diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas simpisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh *konjugata diagonalis* yaitu jarak dari tepi bawah *simpisis pubis* ke *promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm. *Konjugata obstetrika* adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan *symfisis pubis*.

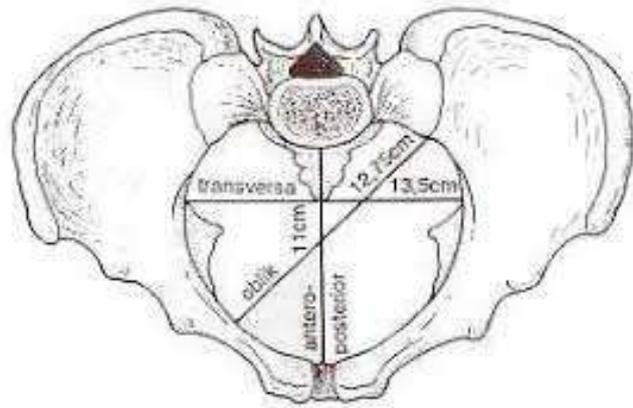
- (2) Diameter melintang (*transversa*), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.
- (3) Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan *tuberkulum pubicum* sisi yang bersebelahan 12 cm.



**Gambar 2.5 Bidang Hodge (Sulistiyawati, 2010)**

Bidang Hodge: Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *Hodge* tersebut antara lain :

- (1) Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promotorium
- (2) *Hodge* II : Bidang yang sejajar *Hodge* I setinggi bagian bawah simpisis
- (3) *Hodge* III : Bidang yang sejajar *Hodge* I setinggi *spina ischiadika*
- (4) *Hodge* IV : Bidang yang sejajar *Hodge* I setinggi tulang Koksigi



**Gambar 2. 6 Ukuran panggul dalam (Sulistyawati, 2010)**

d. *Passenger* (Janin, Plasenta dan Ketuban).

Pesengger terdiri dari:

1) Janin

Janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Ukuran-ukuran penting kepala janin :

- a) Diameter *suboccipito bregmatika* (10cm)
- b) Diameter *suboccipito frontalis* (11cm)
- c) Diameter *occipito mento vertikal* (13cm)
- d) Diameter *submento bregmatika* (10cm)
- e) Diameter *biparietalis* (9,5cm)
- f) Diameter *bitemporalis* (8cm)

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebalnya 2-3 cm, berat 500-600 gram.

Tali pusat : Merupakan bagian yang penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tali pusat dapat menyebabkan penyulit selama persalinan. Fungsi dari tali pusat adalah sebagai nutrisi

dan oksigen dari plasenta ke tubuh janin, pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, zat antibodi dari ibu ke janin.

### 3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, tidak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

## 6. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina (2014) tanda-tanda persalinan yaitu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan, teratur.
- b. Keluar lender bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

## 7. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2015) kebutuhan ibu nifas selama persalinan yaitu :

- a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot akan menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh

orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran :

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik : mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien
- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan menenangkan pasien)

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup, air putih, teh manis).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga dapat meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d. Positioning dan Aktifitas

Bidan memberitahukan ibu untuk tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinan, bidan bisa menganjurkan untuk miring kiri, berdiri, atau berjalan–jalan. Posisi untuk persalinan seperti duduk atau setengah duduk, posisi merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.

e. Pengurangan Rasa Sakit

Pendekatan–pendekatan untuk mengurangi rasa sakit : adanya seseorang untuk mendukung dalam persalinan, mengatur posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat, sentuhan dan massase.

## 8. Sebab – sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina (2014) banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan di antaranya :

a. Teori penurunan hormon.

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar *estrogene* dan *progesterone*, *progesterone* mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan *estrogen* meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar *estrogene* dan *progesterone*, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar *progesterone* sehingga timbul his.

b. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

c. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak *ganglion sevikalis*, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

d. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta tua menyebabkan turunnya kadar progesterone yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

f. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitosin drips, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminaria ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, sehingga timbul kontraksi dan melakukan *amniotomi*.

g. Penurunan kadar *progesterone*

*Progesterone* menimbulkan otot-otot rahim, sebaliknya *estrogene* meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogene* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his.

h. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi-kontraksi otot rahim.

i. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandungan kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

j. Pengaruh janin *fetal cortisol*

*Hypofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada *anenchepalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

k. Teori *prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

## 9. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri atas dua fase yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat/memadai jika tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit

dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu berkontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau pembukaan 10, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (multipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam.

Menurut Damayanti (2014) fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu :

a) Fase Akselerasi

Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

3) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10cm) dalam waktu 2 jam lamanya untuk *primigravida* berlangsung 12-14 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 6-8 jam.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala ini pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva

membuka dan perenium merenggang. Dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1-2 jam, pada multigravida 1 jam (Kumalasari, 2015).

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch* atau jaringan ikat longgar yang melapisinya. Berikut beberapa tanda lepasnya plasenta, diantaranya:

- 1) Uterus menjadi berbentuk longgar.
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta lepas dari bawah segmen rahim.
- 3) Tali pusat semakin memanjang.
- 4) Terjadinya pendarahan.
- 5) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uteri (Damayanti, 2014).

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum (Kumalasari, 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah :

- 1) Kontraksi uterus harus baik.
- 2) Tidak ada pendarahan pervaginam atau dari alat genitalia lainnya.

- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap.
- 4) Kandung kemih harus kosong.
- 5) Luka-luka di perinium harus dirawat dan tidak ada hematoma/pembekuan darah.
- 6) Resume/observasi keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, 2014).

## 10. Penggunaan Partograf

### a. Pengertian partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk memuat keputusan klinik.

### b. Fungsi Partograf :

Beberapa fungsi partograf anatara lain :

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

### c. Kriteriaan pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf:

- 1) Persalinan diperkirakan spontan.
- 2) Janin tunggal

- 3) Usia kehamilan 36-42 minggu.
  - 4) Presentasi kepala.
  - 5) Tidak ada penyulit persalinan.
  - 6) Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.
- d. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf :
- 1) Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
  - 2) Ada perdarahan antepartum
  - 3) Mengalami pre-eklamsi atau eklamsi
  - 4) Anemia
  - 5) Adanya kelainan letak janin
  - 6) Persalinan premature
  - 7) Adanya induksi persalinan
  - 8) Gemeli
  - 9) Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit/DKP
- e. Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang diisi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan, meliputi:
- 1) Kemajuan persalinan :
    - a) Pembukaan serviks
    - b) Penurunan kepala janin
    - c) Kontraksi uterus
  - 2) Keadaan janin:
    - a) DJJ
    - b) Warna dan jumlah air ketuban
    - c) Molase tulang kepala janin.
  - 3) Keadaan ibu:
    - a) Nadi, tekanan darah dalam suhu.

- b) Urin (volume dan protein)
  - c) Obat-obatan dan cairan IV
- f. Cara pengisian partograf :
- 1) Halaman depan :
    - a) Bagian identitas pasien dan keterangan waktu.  
Diisi berdasarkan informasi yang dibutuhkan. Meliputi nomor registrasi, nomor puskesmas, nama, tanggal, dan jam dating, usia dan paritas pasien.
    - b) Baris untuk menulis waktu  
Cara mengisi baris ini adalah dengan menuliskan jam dilakukannya pemeriksaan dalam pertama kali, kemudian kotak berikutnya diisi dengan penambahan satu jam berikutnya.
    - c) Grafik DJJ
      - (1) Hasil pemeriksaan DJJ yang dihitung selama 1 menit penuh ditulis dalam grafik ini dalam bentuk noktah (titik yang agak besar)
      - (2) Penulisan noktah disesuaikan dengan letak skala dalam grafik dan jam pemeriksaan.
      - (3) Catat hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit.
      - (4) Antara noktah satu dengan yang lain dihubungkan dengan garis tegas yang tidak terputus.
    - d) Baris hasil pemeriksaan air ketuban  
Setiap melakukan pemeriksaan, hasil apa pun yang berkaitan dengan kebutuhan harus selalu ditulis. Cara menuliskannya adalah sebagai berikut :
      - (1) U : Kulit ketuban masih utuh

(2) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

(3) M : Air ketuban bercampur mekonium

(4) D: Air ketuban bernoda darah

(5) K: Tidak ada cairan ketuban/kering

Hasil ditulis di kolom sesuai dengan jam pemeriksaan.

e) Baris hasil pemeriksaan untuk molase kepala janin/penyusupan.

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

(1) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

(2) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

(3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

(4) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

f) Garis waspada dan garis bertindak.

(1) Garis waspada dimulai dari pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan serviks 1 cm/jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan

garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan kemungkinan adanya penyulit persalinan. Pada kondisi ini pertimbangan untuk melakukan persiapan rujukan.

(2) Garis bertindak terletak sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks melampaui dan berada disebelah kanan garis tindakan, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya pasien sudah berada di fasilitas pelayanan rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

g) Grafik hasil pemeriksaan dalam.

Setiap melakukan pemeriksaan dalam harus selalu dituliskan dengan grafik ini, karena indikator normal atau tidaknya persalinan melalui pemantauan partograf adalah kemajuan pembukaan serviks.

Cara menuliskannya dengan memberikan tanda silang tepat diatas garis waspada (jika pembukaan 4cm) atau ada diperpotongan antara garis waspada dan skala pembukaan yang ada di sisi paling pinggir grafik (skala 1-10), dilanjutkan dengan menuliskan kapan atau jam berapa pemeriksaan dilakukan pada baris waktu dibawahnya.

Hasil pemeriksaan selanjutnya diisi menyesuaikan dengan waktu pemerikasaan dan dibuat garis penghubung antara tanda silang sebelumnya dengan tanda silang berikutnya.

Hasil pemeriksaan dalam yang dituliskan dalam partograf adalah jika pembukaan sudah lebih dari 3 cm atau sudah dalam fase aktif. Jika hasil pembukaan mendekati garis bertindak, maka bidan harus merujuk pasien karena mengindikasikan adanya persalinan lama.

h) Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala.

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

(2) Cara menuliskannya dengan menggunakan symbol "O" yang ditulis di skala 0-5 dengan pembagian perlima untuk setiap penurunan kepala.

(3) Jika kepala sudah turun dan pembukaan lengkap yaitu 0/5, maka dituliskan dalam skala 0.

i) Grafik hasil observasi kontraksi.

(1) Kontraksi diperiksa setiap 30 menit dengan mengidentifikasi kualitas kontraksi dalam 10 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kontraksi diperiksa tiap 30 menit sekali selama 10 menit.

(2) Cara menuliskannya dengan melakukan arsiran dengan bantuk tertentu (sesuai dengan durasi kontraksi) di kotak-kotak yang ada dalam grafik. Skala dalam grafik 1-5 dimaksudkan untuk menggambarkan jumlah kontraksi dalam 10 menit serta bagaimana kualitasnya.

(3) Misalnya dalam 10 menit terdeteksi 2 kontraksi dengan durasi 20 – 40 detik, maka yang diarsir adalah 2 kotak dengan arsiran sesuai dengan durasi 20 – 40 detik.

- j) Baris keterangan pemberian oksitosin.  
Jumlah tetesan/menit dalam baris kedua.
- k) Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat.  
Tulis jenis cairan infus dan jenis obat yang diberikan.
- l) Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi  
Tekanan darah diperiksa minimal setiap 4 jam, yang dituliskan sesuai dengan skala yang tersedia. Skala dalam grafik ini adalah 60-180. Nadi diperiksa setiap 30 menit berpedoman dengan skala yang sama dengan skala pada tekanan darah. Cara menuliskan hasil pemeriksaan :
- (1) Tekanan darah : Sistol dilambangkan dengan arah panah ke atas yang diuliskan sesuai dengan skala pada grafik, sedangkan diastole dilambangkan dengan arah panah ke bawah. Selanjutnya tarik garis ke bawah. Selanjutnya tarik garis kebawah dari panah sistol dan diastole.
- (2) Nadi : Hasil pemeriksaan nadi juga sama dengan penempatan penulisannya dengan tekanan darah, yang membedakan adalah simbolnya. Untuk nadi dituliskan dalam bentuk noktah menyesuaikan dengan skala yang ada. Catat setiap 30 – 60 menit.
- m) Baris hasil pemeriksaan suhu: Hasil pemeriksaan suhu dituliskan dalam baris hasil pemeriksaan suhu dengan angka nominal sesuai hasil yang didapat. Lakukan pencatatan setiap 2 jam.
- n) Baris hasil pemeriksaan urine : Setiap melakukan pemeriksaan urine, hasil harus selalu dituliskan dalam baris

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

## 2) Halaman Belakang

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

a) Data dasar : Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau dengan memberi tanda centang atau lingkaran pada jawaban yang sesuai.

### b) Kala I

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

### c) Kala II

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

(2) Beri tanda centang pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no 13 jika jawaban "ya" tulis indikasinya sedangkan.

(3) Untuk pertanyaan nomor 14 jawaban bisa lebih dari satu.

Untuk nomor 15 dan 16 jika jawaban “ya”, isi jenis tindakan yang telah dilakukan.

(4) Untuk masalah lain pada pertanyaan nomor 17 hanya diisi apabila terdapat masalah lain pada kala II

d) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya.

(1) Isi jawaban pada tempat yang lebih disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai.

(2) Untuk pertanyaan nomor 35, 26 dan 28 lingkari jawaban yang benar.

e) Bayi baru lahir

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

(2) Untuk pertanyaan nomor 36 dan 37, lingkari jawaban yang sesuai.

(3) Untuk pernyataan nomor 38 jawabannya mungkin lebih dari satu.

f) Kala IV

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

Setiap kolom diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan dan menjawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang digelapkan tidak usah diisi (Kuswanti dan Melina, 2014)

## 11. Penapisan

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di PKM/BPM (Bidan Praktek Mandiri) atau harus dirujuk.

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk dirumah saki (Walyani, dkk, 2013).

1. Riwayat bedah caesar
2. Perdarahan pervagianam
3. Kehamilan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan

7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Pre eklamsia/hipertensi dalam kehamilan
11. TFU 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5
14. Persentasi bukan belakang kepala
15. Persentasi majemuk
16. Kehamilan Gemelli
17. Tali pusat menumbung
18. Syock
19. Bumil TKI
20. Suami pelayaran
21. Suami/bumil bertato
22. HIV/AIDS
23. PMS
24. Anak mahal

### **2.1.3 Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Pengertian**

Menurut Vivian dan Tri Susarsih (2013) Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Menurut Dewi (2013) Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran dan berakhir ketika alat-alat reproduksi / kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai

sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Menurut Sarwono Prawiroharjo (2010) Puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari.

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

### **a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas**

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

### **b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya**

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

### **c. Melaksanakan skrining secara komprehensif**

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

### **d. Memberikan pendidikan kesehatan diri**

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

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
  - 2) Makan dengan diet berimbang
  - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- Pendidikan yang diberikan yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- f. Konseling mengenai KB
- Bidan memberikan konseling mengenai KB antara lain mengenai idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, menjelaskan tentang efektivitas KB, dll ( Dewi, dkk., 2013)

### **3. Kebijakan Nasional Program Masa Nifas**

Menurut Saleha (2009), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang etrjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Kunjungan I (6-8 jam post partum)
  - 1) Mencegah pendarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan lanjut
  - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Mengajarkan cara memepererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
  - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah lahir atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan II (6 hari post partum)
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan.
  - 3) Memastikan ibu dapat istirahat yang cukup.
  - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi abru lahir.
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

d. Kunjungan IV

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memebrikan konseling KB secara dini.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. *Puerperium dini* : Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. *Puerperium intermediate* : Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Puerperium remote* : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

#### 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Vivian dan Tri sunarsih (2013) perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

a. *Uterus*

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- 1) *Iskemia miometrium*, disebabkan olehh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran.

- 2) *Autolisis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen dan progesteron.
- 3) Efek *oksitosin* menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolysis (Sunarsih, 2013)

**Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri**

Involusi	TFU	Berat Uterus (g)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12.5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7.5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dilalui 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

**Sumber : Sunarsih, 2013**

b. Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang

*ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan *ostium eksterna* dapat dimasuki 2 sampai 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks menutup.

d. *Lokhea*

Lokhea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lokhea rubra (*kruenta*) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, serta desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari post partum.
- 2) Lokhea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lender, hari ke-3 sampai 7 postpartum.
- 3) Lokhea *serosa* : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke-7 sampai 14 postpartum.
- 4) Lokhea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lokhea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan berupa nanah berbau busuk.
- 6) *Locheastasis* : *Lochea* tidak lancar keluaranya.

e. Vulva dan vagina

Setelah proses persalinan kedua organ ini masih mengendur akibat proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kekeadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul, sedangkan labia menjadi lebih menonjol.

f. *Perineum*

Setelah melahirkan perineum pun juga akan mengendur. Pada hari ke 5 akan kembali sekalipun tetap lebih kendur daripada sebelum melahirkan.

g. Payudara

Kadar *prolaktine* yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi *hormone* plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi *estrogene* dan *progesterone* menurun, *prolaktine* dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan vaskuler sementara.

h. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

i. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

j. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

k. Sistem *musculoskeletal*

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

l. Sistem integument

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

## 6. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

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

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

masih bisa merawat bayinya. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu :

- a. Fase taking in : Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini, ibu fokus terhadap dirinya sendiri dan akan menceritakan berulang kali pengalamannya selama proses persalinan.
- b. Fase taking hold : Berlangsung pada hari ke 3-10 postpartum. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- c. Fase letting go : Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

## **7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Menurut Vivian dan Tri sunarsih (2013) kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu :

### **a. Nutrisi dan Cairan**

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti susunannya harus

seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, bahan pengawet, dan pewarna.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain : Telur, daging, udang, ikan, kerang, susu dan keju. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan.

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

- b. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- c. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui AS.
- d. Ambulasi : Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu :
  - 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium
  - 2) Mempercepat involusi uterus
  - 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- e. Eliminasi : Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kencing sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan yaitu :
- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air
  - 2) Mengompres air hangat di atas simfisis
  - 3) Berendam didalam air hangat

Defikasi (buang air besar) harus dalam 3 hari postpartum, cara agar dapat BAB dengan teratur yaitu :

- 1) Diet teratur
  - 2) Pemberian cairan yang banyak
  - 3) Ambulasi yang baik
  - 4) Bila takut buang BAB secara episiotomi, maka diberikan laksana *suposotria*
- f. Kebersihan diri dan perineum
- 1) Personal hygiene
  - 2) Puting susu
  - 3) Partum lokea
  - 4) Perineum
    - a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
    - b) Anjurkan untuk membersihkan daerah kelamin
    - c) Sarankan untuk mengganti pembalut 2 kali sehari
    - d) Sarankan ibu untuk membasuh tangan sebelum atau sesudah membersihkan alat kelaminnya
    - e) Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi dianjurkan untuk tidak menyentuh luka tersebut.

g. Istirahat

Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu.

h. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

i. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat bertemunya sel telur yang matang dan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam Rahim.

j. Latihan atau senam nifas

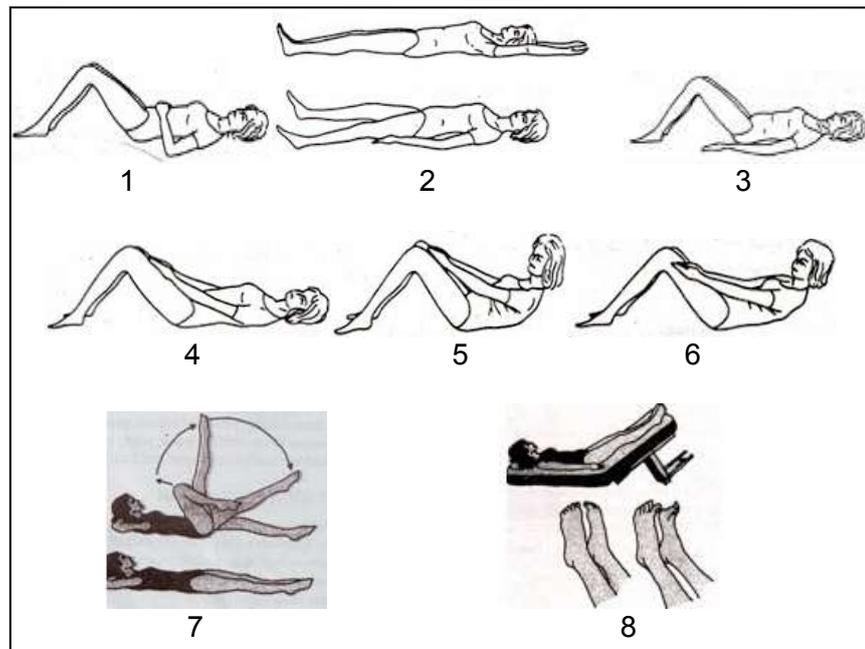
Menurut Vivian (2013) senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut, berikut langkah senam nifas :

- 1) Latihan ini dapat dilakukan saat ibu berbaring setelah melahirkan. Lakukan juga latihan kegel saat berkemih atau menyusui. Caranya lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8-10 detik kemudian lepaskan.
- 2) Ambil posisi dasar : berbaring terlentang, lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak

lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan diperut sehingga anda bisa merasakan terangkat saat menarik nafas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot – otot perut saat anda menghembuskan nafas perlahan lewat mulut. Lakukan 2 – 3 kali bernafas dalam setiap latihan

- 3) Ambil posisi dasar. Hirup sementara anda menekan pinggul ke lantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulang 3 – 4 kal. Secara bertahap, latihan ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali.
- 4) Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam – dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.
- 5) Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang ke arah bokong. Perlahan pinggul tetap meneka lantai. Geserkan tungkai kaki ke arah bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailah 3 – 4 kali geserkan setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai anda bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.
- 6) Ambil posisi dasar : berbaring terlentang, lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan diperut sehingga anda bisa merasakan terangkat saat menarik nafas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot – otot perut saat anda menghembuskan nafas perlahan lewat mulut. Lakukan 2 – 3 kali bernafas dalam setiap latihan.

- 7) Ambil posisi dasar. Hirup sementara anda menekan pinggul ke lantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulang 3 – 4 kal. Secara bertahap, latihan ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali.
- 8) Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam – dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.
- 9) Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang ke arah bokong. Perlahan pinggul tetap meneka lantai. Geserkan tungkai kaki ke arah bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailai 3 – 4 kali geserkan setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai anda bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman



**Gambar 2.7 Senam Nifas (Vivian, 2013)**

## 8. Proses Laktasi dan Menyusui

### a. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk
- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi
- 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.



Gambar 2.8 Posisi Menyusui yang Benar (Vivian, 2013)



Gambar 2.9 Posisi Perlekatan yang Benar (Vivian, 2013)

### b. Manfaat pemberian ASI

Manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Nutrisi (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif dalam ASI maka bayi jarang mengalami sakit. Zat - zat protektif sebagai berikut :

- a) *Laktobasilus bifidus*, mengubah *laktosa* menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme.
- b) *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
- c) *Lisozim*, enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerja sama dengan peroksida dan skorbat untuk menyerang E.coli dan Salmonella.

3) Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.

4) ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.

5) Mengurangi kejadian karies dentis.

6) Mengurangi kejadian maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol / dot)

#### c. Komposisi gizi dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan keebutuhan tumbuh kembang bayi yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin.

##### 1) Stadium ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

- a) Kolostrum : Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran

kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang.

b) ASI transisi : ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai ke 10.

c) ASI matur : ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya.

d. Tanda bayi cukup ASI

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

## **9. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas**

- 1) Hemoragi
  - a) Perdarahan pasca persalinan Primera

Perdarahan pasca persalinan adalah Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa penyebab dari perdarahan ini adalah atonia uteri, sisa plasenta (80%), laserasi jalan lahir (20%), serta gangguan faal pembekuan darah pasca solusio plasenta.

b) Perdarahan pasca persalinan Sekunder

Perdarahan yang terjadi  $\geq$  24 jam setelah bersalin, penyebabnya adalah proses repitalisasi plasental site yang buruk dan adanya sisa konsepsi atau gumpalan darah. Terapi awal yang dilakukan adalah memasang cairan infuse dan memeberikan uterotonika (methergin 0,5 mg Intramuskular), antipiretika dan antibiotika bila ada infeksi.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas merupakan penyebab tertinggi angka kematian Ibu (AKI), penyebab dari infeksi ini diantaranya adalah karena persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban, ketuban pecah dini, bermacam-macam pemeriksaan vagina selama persalinan khususnya pada ketuban pecah dini, tekik aseptik yang tidak sempurna, tidak memperhatikan teknik cuci tangan dengan benar, perawatan perineum ynag tidak benar, dan adanya infeksi vagina/ serviks yang tidak ditangani.

Tanda dan gejala dari infeksi nifas ini pada umumnya adalah peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri dan lokia berbau tidak sedap. Berikut adalah jenis-jenis infeksi selama masa nifas:

3) Endometritis

Kuman-kuman memasuki endometrium melalui luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu yang singkat

mengikutsertakan endometrium. Gambaran klinik tergantung dari jenis dan virulensi kuman, daya tahan penderita, serta derajat trauma pada jalan lahir. Pada infeksi ini biasanya akan timbul demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun (remittens). Tanda dan gejala dari endometritis ini diantaranya adalah :

- a) Peningkatan demam secara persisten hingga  $40^{\circ}\text{C}$  bergantung pada keparahan infeksi.
- b) Takikardi
- c) Menggigil dan infeksi berat
- d) Nyeri tekan uteri menyebar secara lateral
- e) Nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual
- f) Lokhea sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, lokia seropurelenta.

#### 4) *Parametritis*

Adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi karena penyebaran melalui limfe dari serviks yang terinfeksi atau dari endometritis, penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Parametritis ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai rasa nyeri dikiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam, maka patut dicurigai terhadap kemungkinan parametritis.

#### 5) *Peritonitis*

Berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, *salphingo-ooforitis*

meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan per abdominal. Gambaran klinis dari peritonitis adalah :

6) *Pelvioperitonitis*

Adalah peritonitis yang terlokalisasi hanya dalam rongga pelvis. Gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah, nyeri pada pemeriksaan dalam, kavum dauglas menonjol karena adanya abses. Bila hal ini terjadi maka nanah harus dikeluarkan dengan kolpotomi posterior, agar nanah tidak keluar menembus rectum.

7) Peritonitis umum

Infeksi telah meluas ke seluruh rongga peritoneum. Infeksi ini berbahaya bila disebabkan oleh kuman pathogen. Gejala yang terjadi biasanya adalah perut kembung, meteoristhmus, dan dapat terjadi paralitik ileus. Suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, ada nyeri tekan pada perut, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut dengan muka hipokrates.

8) Infeksi trauma vulva, perineum, vagina dan serviks

Tanda dan gejala infeksi episiotomy, laserasi, atau trauma lain meliputi nyeri local, disuria, suhu tubuh rendah atau jarang diatas 38<sup>0</sup>C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus dan eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

9) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau katerisasi yang sering. Sistitis biasanya memberikan gejala berupa nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, dan tidak dapat ditahan.

Sedangkan untuk pielonefritis memberikan gejala yang lebih berat, demam, menggigil, serta perasaan mual dan muntah.

#### 10) Mastitis

Adalah infeksi payudara. Hal ini terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh mikroorganisme infeksius atau adanya cedera payudara. Cedera ini disebabkan memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis ASI dalam duktus atau pecahnya fisura puting susu. Tanda dan gejala dari mastitis ini adalah nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusui, terjadi gejala seperti flu, nyeri otot, sakit kepala, dan kelelahan.

Penanganan dari mastitis ini adalah dengan pencegahan, misalnya dengan mencuci tangan, menyusui bayi sejak awal dan sering, posisi bayi yang tepat pada payudara, membersihkan payudara hanya dengan air tanpa pengering, dan mengobservasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat.

#### 11) Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah.

Bahaya dari hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi. Hematoma ini terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan akibat trauma. Tanda dan gejala dari hematoma ini adalah nyeri ekstern diluar proporsi ketidaknyamanan dan nyeri yang diperkirakan.

#### 12) Depresi pascapartum sejati dapat terjadi pada setiap titik dalam

bulan pertama pascapartum dan mempunyai andil dalam karakteristik diagnostic deperesi mayor dan minor. Deperesi pascapartum harus dibedakan dengan tiroiditis pascapartum yang insidennya 5-7%. Fase tiroktosik juga diikuti dengan

*hipotiroidisme*. Keletihan dan depresi juga dikaitkan dengan kedua fase tersebut, meskipun hipotiroidisme umumnya dianggap sementara, terdapat hubungan dengan terjadinya hipotiroidisme klinis permanen dikemudian hari.

Salah satu peran bidan dalam penanganan Depresi Post Partum adalah mengidentifikasi, mendukung wanita dengan gejala ringan dan rujukan pada ahli terapi suportif atau psikiater untuk wanita dengan gejala depresi yang signifikan (Dewi, dkk., 2013)

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

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

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

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

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

Menurut (Marmi and Rahardjo, 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.

## 2. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2011) Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan secara tepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

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

## 3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-42 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 c, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemes, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genetalian pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skortum dan penis berlubang, pada bayi baru perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minor dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

**Tabel 2.6 Nilai APGAR Score**

No.	Tanda	0	1	2
1.	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan pucat	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
2.	<i>Pulse</i> (Jantung)	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/m
3.	<i>Grimace</i> (Respon reflek)	Tidak ada respon terhadap stimulus	Wajah meringis saat di stimulus	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulus.
4.	<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
5.	<i>Respiratory</i> (Pernafasan)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur.

(Sumber: Sulistyawati, 2012)

Hasil:

a. Nilai (0-3)

Asfiksia berat, memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali.

b. Nilai (4-6)

Asfiksia sedang, memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi bernafas normal.

c. Nilai (7-10)

Normal, lakukan asuhan bayi normal.

#### 4. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir menurut Asuhan Persalinan Normal (2010) adalah :

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang membungkus dengan kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

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

c. Mempertahankan suhu tubuh

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

d. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

## 5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

### a. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir.

### b. Jantung dan Sirkulasi Darah

#### 1) Peredaran darah janin

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

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

## 2) Peredaran darah *neonatus*

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

### c. Saluran Pencernaan

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

### d. *Hepar*

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

(belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

e. *Metabolisme*

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

f. *Produksi Panas (Suhu Tubuh)*

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Berikut mekanisme kehilangan panas (Marmi dan Rahardjo, 2012).

- 1) *Konduksi* : Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.
- 2) *Konveksi* : Panas hilang dari bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

- 3) *Radiasi* : Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluaranya tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu tubuh yang berbeda). Contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan *Air Conditioner (AC)* tanpa diberikan pemanas (*Radiant Warmer*), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan dingin, misalnya dekat tembok.
- 4) *Evaporasi* : Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Contohnya ialah penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi

g. *Endokrin*

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- 1) Kelenjar tyroid berkembang selama minggu ke 3 dan 4.
- 2) Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thyroxin maternal dalam bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone tyroid akan lahir dengan hypothyroidism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- 3) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke 8 dan minggu ke 9.
- 4) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke 12serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglukemi yang dapat merangsang

hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus berlebih. Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernapasan.

#### h. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Menurut Rohani dkk (2011) Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar karena ruangan ekstra seluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum di pengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya memproses air yang di dapatkan setelah lahir.
- 4) Keseimbangan Asam Basa : Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

#### i. Susunan Syaraf

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

Beberapa reflek pada bayi :

- 1) Reflek Moro : Dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada di dekatnya di mana dia berbaring dengan posisi terlentang. Neonates seharusnya menarik dan membentangkan tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari membentuk huruf C. kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek morro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan.
- 2) Reflek Rooting : Reflek ini akan timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek ini berkaitan dengan reflek menghisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi dan sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan.
- 3) Reflek sucking : Reflek ini timbul bersama reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.
- 4) Reflek batuk dan bersin : Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.
- 5) Reflek grabs : Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-

jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan.

- 6) Reflek Walking dan Stapping : Reflek yang timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini terkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus-menerus, reflek ini biasanya dapat dilihat. Reflek menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.
- 7) Reflek Tonic Neck : Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan dan ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Refelk ini dapat diamati berusia 3-4 bulan.
- 8) Reflek Babinsky : Reflek ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Reflek ini biasanya menghilang setelah 1 tahun.
- 9) Reflek Membengkokkan Badan (Reflek Galant) : Ketika bayi tengkurap, goresan pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Jika pinggung digores dengan keras, kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan ke bawah bayi merespon dengan membengkokkan badan ke sisi yang digores. Reflek ini berkurang pada sia 2-3 bulan.
- 10) Reflek Bauer / Merangkak : Reflek akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi tengkurap. Bayi baru lahir akan melakukan

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

j. *Imunologi*

Pada neonatus hanya terdapat *immunoglobulin gamma G* dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, *immunoglobulin gamma G* pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Semua imunitas bayi baru lahir belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapati. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- 1) Perlindungan dari membrane mukosa
- 2) saringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

## 6. Pemeriksaan Fisik BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir.

Menurut Marmi and Rahardjo (2012), tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Marmi dan Rahardjo (2012), adalah :

a. Pengukuran antropometri :

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran panjang badan
- 3) Ukur lingkar kepala
- 4) Ukur lingkar dada.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Raba garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sepal hematoma, perdarahan subapneurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti anansefali, mokrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
- 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 : Periksa jumlah, posisi atau letak mata. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi *panoftalmia* dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan *epichantus* melebar kemungkinan bayi mengalami *syndrome down*.

#### 4) Hidung

- a) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm
- b) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresiakoana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- c) Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini memungkinkan adanya sifilis congenital.
- d) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

#### 5) Leher

- a) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan gerakan kemungkinan adanya kelainan tulang leher.
- b) Periksa adanya trauma leher yang menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.
- c) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- d) Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

## 6) Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.

## 7) Tangan

- a) Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
- b) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- c) Periksa jumlah jari. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili.
- d) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi 21.
- e) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

## 8) Dada

- a) Periksa kesimterisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.
- b) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- c) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

## 9) Abdomen

- a) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan.
- b) Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika.
- c) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya.
- d) Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokilitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

## 10) Genetalia

- a) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis.
- b) Periksa adanya hipospadia dan epispadia.
- c) Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan testis ada dua.
- d) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.
- e) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- f) Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu

## 11) Anus dan rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

## 12) Tungkai

a) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan.

Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis.

b) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

## 13) Spinal

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan lesung atau bercak kulit berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vetebrata.

## 14) Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi.

a. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.

b. Periksa adanya pembengkakan.

c. Perhatikan adanya vernik kaseosa.

d. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang terdapat pada bayi kurang bulan (Marmi & Rahardjo, 2012).

## 7. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

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

a. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.

b. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah resusitasi bayi tersebut.

- c. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut :
  - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
  - 2) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
  - 3) Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
  - 4) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan  $<30$  atau  $>60$ x/ menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

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

Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :

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

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

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas  $>38^{\circ}$  C atau terlalu dingin  $<36^{\circ}$  C.
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
- 7) Aktivitas-mengigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Marmi dan Rahardjo, 2012)

## 8. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak (Vivian, 2013).

**Tabel 2. 7 Jadwal imunisasi**

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 bulan	DPT/Hb 3, Polio 4

9 bulan                      Campak

Sumber : Vivian, 2013

### 2.1.5 Konsep KB

#### 1. Pengertian

Menurut Handayani (2012) 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.

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

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

#### 2. Tujuan KB

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2011).

### 3. Sasaran Program KB

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

- a. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2011)

### 4. Macam-Macam Kontrasepsi

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Menurut Handayani (2011) metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dari dua metode yaitu:

- 1) Metode Kontrasepsi Tanpa Alat

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah suatu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makan dan minum 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 (Presetyo, 2012).

b) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Mekanisme kerjanya adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur. Efektifitas dari metode ini bila dilakukan secara benar resiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Tidak ada efek samping dari penggunaan kalender ini (Kemenkes RI, 2013).

c) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus merupakan metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria ejakulasi (Sujiyanti, 2009). Mekanisme kerja dari senggama terputus ini dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas dari metode ini bila dilakukan dengan benar, resiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun dan tidak ada efek samping dari metode ini (Kemenkes RI, 2013).

2) Metode Kontrasepsi Dengan Alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Handayani, 2010). Mekanisme kerja dari kondom ini menghalangi

terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Efektifitas dari metode ini bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun dan tidak ada efektif samping (Kemenkes RI, 2013)

b) Diafragma

Mekanisme kerja adalah kap berbentuk cembung terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Dapat pula digunakan dengan spermasida. Efektifitas dari metode ini bila digunakan dengan benar bersama spermasida, resiko kehamilan adalah 6 bulan diantara 100 ibu dalam 1 tahun (Sulistyawati, 2014).

**Tabel 2.8 Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi**

**Sederhana**

No	Jenis	Keuntungan	Kerugian
1.	MAL (Metode <i>Amenorea</i> Laktasi)	Efektivitas tinggi, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak memerlukan pengawasan medis.	Memerlukan pengawasan, tidak melindungi terhadap infeksi Menular Seksual (IMS), memiliki efektifitas resiko kehamilan tinggi.
2.	Metode Kalender	Tidak membutuhkan biaya, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping	Kesalahan dalam menghitung, membutuhkan pencatatan yang lama, tidak dapat

			digunakan oleh wanita yang mengalami gangguan siklus haid
3.	Senggama Terputus ( <i>Coitus Interruptus</i> )	Tidak perlu datang ke pelaynaann kesehatan, bisa digunakan oleh ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi	Faktor kegagalan cukup tinggi jika pasangan tidak bisa bekerja sama dengan baik.
4.	Kondom	Mudah digunakan, tidak emmbutuhkan bantuan medis untuk memakai, bisa melindungi dari PMS, mudah didapat, tidak merepotkan	Kegagalan jika kondom bocor, robek, kondom bisa tertinggal di dalam alat kelamin wanita.
5.	Diafragma	Tidak mengganggu produksi ASI, bisa melindungi dari PMS.	Mahal, kegagalan tinggi, harus ke tenaga kesehatan, tidak nyaman.

**Sumber: Sulistyawati, 2014)**

b. Hormonal

1) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil terdiri dari dua jenis yaitu pil kombinasi dan pil yang berisi progesteron saja. Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron. Pil progesteron berisi progesteron saja (Handayani, 2011). Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sitetis estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2014).

a) Pil Kombinasi

Yaitu pil yang mengandung hormone aktif esterogen dan progesterone. Adapun jenis-jenis pil oral kombinasi sebagai berikut:

1) Monofasik

Pil yang jumlah hormonnya konstan setiap harinya, 21 tablet hormone dan 7 tablet tanpa hormone aktif

## 2) Bifasik

Pil dengan dosis hormonnya bervariasi setiap harinya, 21 tablet hormone, 7 tablet tanpa hormone aktif

## 3) Trifasik

Pil dengan dosis hormone yang bervariasi setiap harinya, 21 tablet hormone aktif, 7 tablet tanpa hormone aktif (Sulistyawati, 2013).

- b) Pil Progestin : Jenis pil progestin yaitu, untuk kemasan dengan isi 35 pil berisi 300 ig levonogestrel atau 350 ig noretindron. Sedangkan untuk kemasan dengan isi 28 pil berisi 75 ig norgestrel.

## 2) Suntik

Suntikan ini diberikan setiap bulan maupun setiap 3 bulan. Mekanisme utama ialah menekan ovulasi. Suspensi ini juga menghambat sperma masuk dalam vagina dengan cara mengentalkan lendir serviks. Suntikkan ini dapat efektif selama 28 hari (Handayani, 2011). Jenis kontrasepsi suntik yaitu :

- a) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerot)*, mengandung 200 mg Noretindron enantat, diberikan setiap satu bulan dengan cara disuntik intramuscular (Sulistyawati, 2013).
- b) *Depo Mendoroksi Progestin (DMPA)*, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

KB suntik 3 bulan cocok bagi :

- (1) ibu yang menyusui
- (2) wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen

(3) Ibu yang sering lupa minum pil setiap hari

(4) Wanita yang tidak ingin segera mempunyai anak

KB suntik 3 bulan tidak cocok untuk :

(1) Wanita yang merasa dirinya hamil

(2) Wanita yang ingin siklus haidnya tetap teratur

(3) Wanita yang mengalami migraine, gangguan hati, pembekuan darah, memiliki riwayat penyakit jantung, perdarahan diantara masa menstruasi, diabetes dengan komplikasi, kanker payudara, tumor, atau beresiko tinggi menderita osteoporosis, wanita yang memiliki riwayat hipertensi dan wanita yang terkena penyakit menular seksual

(4) Wanita yang menginginkan cepat kembali subur

### 3) Implan

Susuk keluarga berencana disebut alat keluarga berencana bawah kulit (AKBK) (Manuaba, 2010). Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).

**Tabel 2.9 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Hormonal**

No.	Jenis	Keuntungan	Kerugian
1	Pil Kombinasi	Tidak mengganggu hubungan seksual, memiliki efektivitas tinggi, siklus haid menjadi teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat	Mahal dan membosankan karena dipakais etiap hari, mual (3 bulan pertama), pusing, nyeri pada payudara, tidak diberikan pada perempuan menyusui, tidak mencegah IMS
2	Suntik/Injeksi	Sangat efektif, tidak terpengaruh terhadap	Perubahan pada siklus haid, tidak dapat

(1 bulan dan 3 bulan)	hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping	dihentikan sewaktu-waktu, ada efek samping (berat badan), kemungkinan terlambatnya masa kesuburan.
3	Implant	Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat.
		Nyeri kepala, peningkatkan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, pusing kepala, tidak memberi perlindungan terhadap IMS, kemungkinan terjadinya hamil ektopik.

(Sumber: Sulistyawati, 2014)

#### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / *Intra Uterine Device* (IUD)

Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari 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 progesteron (Kusmarjati, 2011). Menurut Arum (2011) jenis-jenis AKDR sebagai berikut:

- a) IUD Cut-380 A : Dari bahan polietilen berbentuk T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut dengan tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luap permukaan 380 +/- 23 m. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm pada ujung bagian bawah dikaitkan benang monofilmen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan AKDR tersebut.

- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering) : IUD Nova-T mempunyai 200 mm kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan meminimalkan terjadinya eksplusi.



**Gambar 2.10 Jenis IUD yang berada di Indonesia (Sulistyawati, 2014)**

**Tabel 2.10 Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi**

**IUD (Intra Uterine Device)**

Keuntungan	Kerugian
Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi, sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, efektif tidak perlu mengingat dan tidak mempengaruhi ASI.	Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan dan saat haid lebih sedikit.

(Sumber: Proverawati, 2010)

**Tabel 2.11 Indikasi dan Kontraindikasi IUD**

Indikasi	Kontraindikasi
Usia reproduktif, menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi, sering lupa jika minum pil kb.	Belum pernah melahirkan, diduga hamil, pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genitalian.

(Sumber: Sulistyawati, 2014)

**Tabel 2.12 Efek Samping dan Penanganan IUD**

No	Efek Samping	Penanganan
1	Pusing	Pusing bisa terjadi selama atau sesaat setelah pemasangan IUD. Walaupun pusing ini jarang terjadi, atur posisi klien <i>trendelenburg</i> (pindahkan bantal dari bawah panggul dan naikkan kedua kakinya), pastikan jalan nafas terbuka, dan tubuh tetap hangat.
2	<i>Spotting</i>	Beritahu pada klien bahwa pendarahan bercak tersebut biasa umum terjadi selama berbulan-bulan pertama.
3	Amenorhea	Pastikan klien tidak hamil, dan IUD jangan dilepas dahulu serta mencari tahu penyebab dari <i>amenorhea</i> . Apabila hamil, disarankan untuk melepas IUD
4	IUD terlepas sebagian	Lepas IUD tersebut dan ganti dengan IUD yang baru bila klien belum hamil, tidak mengidap infeksi, dan tetap ingin menggunakan IUD.

(Sumber: Sulistyawati, 2014)

#### 5) Kontrasepsi Mantap

##### a) Tubektomi (MOW)

Kontrasepsi mantap atau strelisasi pada wanita adalah sesuatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan sesuatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (Sofian, 2013).

##### b) Vasektomi (MOP)

Vasektomi adalah prosedur klinik yang menghentikan kapasitas reproduksi dengan cara mengoklusi vasa defensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi tidak terjadi (Abdul, 2011).

**Tabel 2.13 Keuntungan dan Kerugian Metode Kontrasepsi****Mantap**

No	Jenis	Keuntungan	Kerugian
1	Tubektomi (MOW)	Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, tidak ada efek dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual, berkurangnya resiko kanker ovarium, dan tidak mempengaruhi libido seksual.	Tidak dapat melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), harus dipertimbangkan kembali sifat permanennya kontrasepsi ini karena tidak dapat dipulihkan kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat menyesal dikemudian hari, rasa sakit dan ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan dan hanya boleh dilakukan oleh dokter yang terlatih
2	Vasektomi (MOP)	Efektif, aman cepat, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.	Harus dengan tindakan operatif, kemungkinan ada komplikasi seperti pendarahan dan infeksi, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

(Sulistyawati, 2014)

**Tabel 2.14 Indikasi dan Kontraindikasi Metode Kontrasepsi****Mantap**

No	Jenis	Indikasi	Kontraindikasi
1	Tubektomi (MOW)	Adanya gangguan fisik atau psikis yang akan menjadi lebih berat jika wanita tersebut hamil lagi, seperti tuberkolosis paru, penyakit jantung, penyakit ginjal maupun skizofrenia.	Hamil, pendarahan pervaginam yang belum terjelaskan, infeksi sstematik, atau pelvik, kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilisasi dimasa depan, belum memberikan persetujuan tertulis.
2	Vasektomi (MOP)	Pasangan yang sangat yakin bahwa keluarga mereka sudah lengkap, pasangan yang selalu gagal dengan kontrasepsi lainnya.	Penderita deabetes, penderita hernia, penderita penyakit kuli, atau jamur didaerah kemaluan, penderita kelainan

---

pembekuan darah, dan penderita peradangan pada buah zakar.

---

(Sumber: Sofian, 2013).

## 2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Varney menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat-bidan pada awal 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

### 1. Pengkajian Data

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data ibu hamil terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Hanni, dkk, 2010).

#### a. Data subjektif

Data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

- 1) Biodata
- 2) Alasan kunjungan
- 3) Keluhan utama
- 4) Riwayat keluhan utama
- 5) Riwayat kebidanan :
  - a) Riwayat menstruasi
  - b) Gangguan kesehatan reproduksi
  - c) Riwayat kontrasepsi
  - d) Riwayat obstetrik
  - e) Riwayat kesehatan
  - f) Riwayat seksual
  - g) Riwayat keluarga
  - h) Riwayat sosial
- 6) Pola kehidupan sehari-hari (Romauli, 2011).

b. Data objektif

Setelah data subjektif didapatkan untuk menegaskan diagnosis maka harus dilakukan pengkajian data objektif yang meliputi pemeriksaan *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi* yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)
- 4) Tinggi badan

- 5) Berat badan
- 6) LILA
- 7) Pemeriksaan fisik : *inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi*
- 8) Pemeriksaan *leopold*
  - a) *Leopold I* : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting
  - b) *Leopold II* : normal teraba bagian panjang,keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil
  - c) *Leopold III* : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat,keras dan melenting (kepala).
  - d) *Leopold IV* : posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*) posisi dengan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).
- 9) Pemeriksaan panggul
- 10) Pemeriksaan laboratorium

## **2. Identifikasi diagnosis dan masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah diumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

## **3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial**

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan wasapada dan bersiap-

siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

#### **4. Identifikasi kebutuhan segera**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan segera dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

#### **5. Menyusun rencana asuhan menyeluruh**

Dalam menyusun rencana asuhan pada ibu hamil harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran. perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### **6. Pelaksanaan rencana asuhan**

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan sudah dilaksanakan.

#### **7. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah yang telah diidentifikasi.

### **2.3 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP**

SOAP Note mengacu pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

## 1. Metode pendokumentasian

Metode pendokumentasian yaitu dengan menggunakan metode SOAP. Semua metode dokumentasi memiliki kesamaan dalam pengkajiannya, tetapi dari semua metode tersebut yang dipakai dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat ini, yaitu memakai metode SOAP.

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

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

A : Analisa/ Assessment, Masalah atau diagnosa yang ditegaskan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif

maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

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

## **2. Alasan pemakaian SOAP**

Alasan pemakaian SOAP dalam pendokumentasian asuhan kebidanan, yaitu:

- a. Karena SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistemis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan.
- b. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian.
- c. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif.

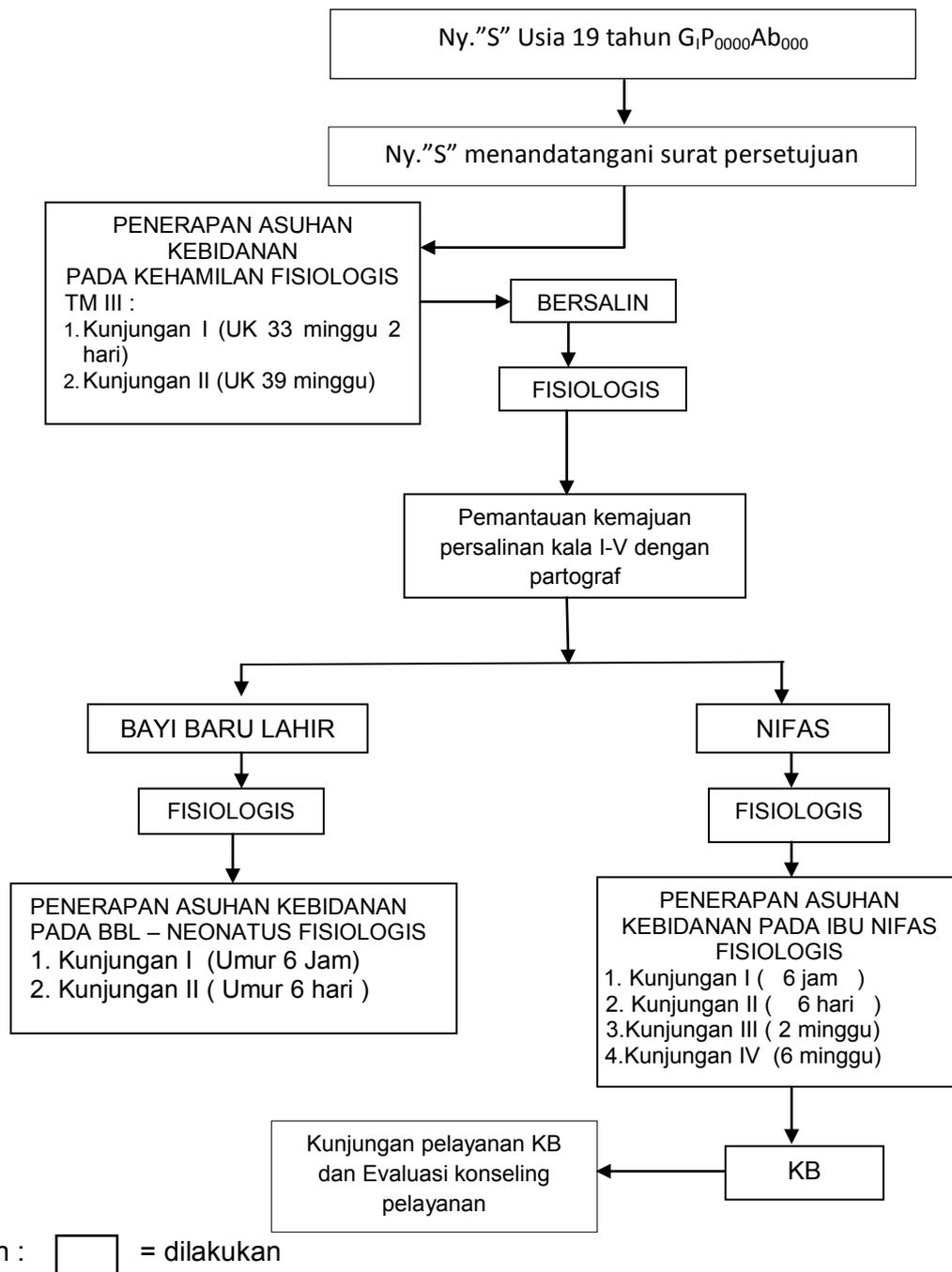
### **3. Syarat Dalam Dokumentasi**

- a. Kesederhanaan
- b. Keakuratan
- c. Kesabaran
- d. ketepatan
- e. kelengkapan
- f. Kejelasan dan keobjektifan
- g. Rahasia

### BAB III

## KERANGKA KONSEP CONTIUNITY OF CARE

### 3.1 kerangka konsep kegiatan



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Penjelasan kerangka konsep

Pelaksanaan laporan tugas akhir penulis akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny."S" usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> yang komprehensif dimulai hamil trimester III, bersalin, neonatus, nifas, dan sampai KB dengan melakukan kunjungan rumah minimal 12 kali. Pertama penulis melakukan informed consent terhadap klien dan keluarga sebagai bukti lembar persetujuan terhadap asuhan yang akan penulis berikan. Pada kehamilan fisiologis penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, data kunjungan I pada UK 33 minggu 2 hari diambil dari data sekunder buku KIA dan kunjungan II dilakukan pada saat UK 39 minggu.

Saat memasuki proses persalinan pasien fisiologis penulis melakukan pengkajian dan asuhan mulai kala I persalinan sampai kala IV. Pada saat persalinan fisiologis penulis melakukan pemantauan dengan media partograf untuk mengetahui kemajuan persalinan klien.

Setelah bayi lahir, penulis melakukan penerapan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis dengan asuhan kunjungan I(6 jam), kunjungan II (6 hari PP). Saat memasuki masa pada nifas fisiologis penulis akan melakukan asuhan kebidanan selama 6 minggu post partum dengan kunjungan : kunjungan I (6 jam), kunjungan II (6 hari PP), kunjungan III (14 hari PP) dan kunjungan IV ( 6 minggu PP). Setelah proses nifas selesai penulis memberikan pelayanan konseling KB dan mengevaluasi kembali program KB yang telah dilaksanakan.

## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 Kunjungan Antenatal Care

##### Kunjungan I

Hari/Tanggal : 7 April 2019  
Waktu Pengkajian : 16:00 WIB  
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien  
Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### SUBJEKTIF

###### 1. Biodata

Nama	: Ny" S"	Nama	: Tn"A"
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jalan Mayang Dalam Rt.03 Rw.07 Malang		

###### 2. Keluhan Utama

ibu mengatakan saat ini ibu tidak mengalami keluhan apapun, dan ibu dalam keadaan baik-baik saja.

###### 3. Riwayat menstruasi

a. Menarche : 12 tahun  
b. Siklus : ± 28 hari  
c. Lama : 6 hari

- d. Banyak : 3 x ganti pembalut/hari
- e. Keluhan : tidak ada
- f. Flour Albus : tidak ada
- g. Disminorea : kadang-kadang.

#### 4. Riwayat Perkawinan

- a. Menikah : ya
- b. Umur waktu menikah : 17 tahun
- c. Pernikahan ke : 1 (pertama)
- d. Lama pernikahan : 1,5 tahun

#### 5. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	Anak				Nifas			KB		
					JK	BB	PB	H/M	Lama	ASI	Penyulit	Jenis	Lama	
1	H	A	M	I	L	-	I	N	I	-	-	-	-	-

- b. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan usia kehamilannya memasuki 8 bulan, ini merupakan kontrol pertama pada trimester 3. Sebelum ini ibu tidak pernah keguguran dan pada saat kehamilan ini ibu tidak pernah merasakan keluhan yang berbahaya.

TP 22-05-2019, gerakan janin aktif.

- TM I : Ibu melakukan 2 kali pemeriksaan pada TM I di Bidan, Ibu mendapatkan KIE tentang Nutrisi, Ibu mendapatkan terapi hufabion dan calk serta bidan menganjurkan ibu untuk periksa di puskesmas poli gizi.

- TM II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu melakukan 2 kali pemeriksaan pada TM II di Bidan dan puskesmas, Ibu mendapatkan KIE dari Bidan tentang ANC teratur dan pro USG
6. Riwayat Keluarga Berencana
    - KB : Ibu menggunakan KB pil selama 6 bulan
  7. Riwayat Kehamilan Sekarang
    - a. BB sebelum hamil : 56 kg
    - b. HPHT : 15-08-2018
    - c. HPL : 22-05-2019
  8. Riwayat Kesehatan
    - a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, jantung, maupun penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
    - b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu ada yang mempunyai penyakit darah tinggi yaitu ibu kandung. Selain penyakit tersebut baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit seperti kencing manis, asma, jantung, penyakit menular seperti hepatitis maupun HIV/AIDS.
  9. Riwayat Psikososial
    - a. Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.
    - b. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi dan mendukung kehamilan ibu.
    - c. Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan pernah mengadakan selamatan pada usia kehamilan 3 bulan dan 7 bulan.

#### 10. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
<b>NUTRISI</b>		
Pola makan/banyaknya	4-5 x 1 porsi sedang	4-5 x 1 porsi sedang
Minum / banyaknya	6-7 gelas	8-9 gelas
Makanan yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur, lauk, buah air putih, susu
<b>ELIMINASI</b>		
Pola BAB	1 x sehari	1 x sehari
Konsistensi	Lembek	Lembek
Pola BAK	4-5 x sehari	6-7 x sehari
Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
<b>ISTIRAHAT</b>		
Lamanya	Siang : ±2 Malam : + 8 jam	Siang : ±2-3 Malam : + 7-8 Jam
<b>AKTIVITAS</b>		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci	Memasak, nyapu, mencuci
<b>KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN</b>		
Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum kopi	Tidak Pernah	Tidak pernah
Memakai pakaian ketat	Pernah	Tidak pernah
Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Pernah	Tidak pernah
Minum jamu	Pernah	Tidak pernah
Pijat oyog	Tidak pernah	Tidak pernah

#### 11. Pengetahuan Tentang Kehamilan & Persalinan

##### a. Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus banyak makan-makanan yang bergizi dan perbanyak minum air putih.

##### b. Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas.

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.

##### c. Pengetahuan tentang perawatan payudara.

Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara.

##### d. Pengetahuan tentang senam hamil.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang senam hamil dan belum pernah mengikuti senam hamil

- e. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya.

Ibu mengatakan yang ibu tahu tanda bahaya kehamilan adalah apabila keluar darah dari jalan lahir dan apabila ibu menemukan hal tersebut ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat.

- f. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan sudah tahu tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang semakin teratur dan mengeluarkan lendir darah, apa bila ibu menemukan hal tersebut ibu segera ke tenaga kesehatan.

## OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
  - a. TD : 125/80 mmHg
  - b. N : 84 x/menit
  - c. RR : 24 x/menit
  - d. Suhu : 36,5 °C
  - e. BB sebelum hamil : 56 kg  
BB Sekarang : 69,5 kg
  - f. TB : 155 cm
  - g. LILA : 29 cm
  - h. HPHT : 15-08-2018
  - i. TP : 22-05-2019
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedema

- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- d. Payudara : Simetris, ada hyperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/-
- e. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas SC, terdapat striae
- f. Ekstremitas : Simetris, turgor kulit baik dan tidak ada oedema, tidak ada varises
- g. Palpasi
- Leopod I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong),  
TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-px (28 cm)
- Leopod II : Di bagian kanan ibu teraba keras, datar seperti papan (puka), di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil dari ekstremitas janin
- Leopod III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk PAP
- h. Auskultasi
- DJJ : (+) 138 x/menit
- TBJ :  $(28 - 11) \times 155 = 2.635$  gram

### **ANALISA**

Ny."S" Usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 33 minggu 2 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

**PENATALAKSANAAN**

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu memahami
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan yaitu calk 1 x 1. Ibu memahami
4. Menganjurkan ibu untuk rutin kontrol kehamilan. Ibu bersedia
5. Menjelaskan pada ibu pentingnya USG pada kehamilan dan menganjurkan ibu melakukan minimal 2 kali USG selama hamil. Ibu mengerti
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan serta tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti
7. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 8 April 2019 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia.

## Asuhan Kebidanan Antenatal II

### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/tanggal : 18 Mei 2019  
Waktu pengkajian : 20.00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb  
Oleh : Yulia Dita Safitri

### 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah merasakan kenceng-kenceng

### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,4 °C

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

BB : 70 kg

#### Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedem

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar

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

Leopold I : TFU : 32 cm, teraba lunak (bokong)

Leopold II : Teraba keras panjang seperti papan (puka)

Bagian sisi perut kiri ibu teraba bagian kecil  
(ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting (kepala)  
sudah masuk PAP, DJJ : 140 x/mnt

Leopold IV : Divergen 3/5 bagian

His : 1.10'.25"

TBJ : (32-12) X 155 = 3.100 gram

Ekstremitas atas : Simetris, turgor kulit baik, pergerakan bebas, tidak  
oedem

Ektremitas bawah : Simetris, turgor kulit baik, pergerakan bebas, tidak  
varises.

#### 4. Analisa

Ny."S" Usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 39 minggu T/H Letkep dengan  
kehamilan fisiologi

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami yaitu  
mulai terasa kenceng-kenceng, bahwa kenceng-kenceng yang  
dialami ibu adalah fisiologis tetapi apabila disertai keluar cairan  
ketuban, pergerakan janin berkurang maupun terlalu aktif, serta  
keluar bercak darah menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas  
kesehatan. Ibu mengerti
- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan energi  
dan nutrisi. Ibu bersedia
- d. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk mempercepat penurunan  
kepala. Ibu bersedia

- e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, terasa kenceng-kenceng dan mules. Ibu masih mengingat
- f. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan bersalin seperti baju bayi dan perlengkapan ibu. Ibu bersedia
- g. Mengajarkan Ibu cara meneran seperti dagu menempal pada dada, mata terbuka dan cara mengatur pernafasan. Ibu mengerti
- h. Menganjurkan suami atau keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu untuk meningkatkan kontraksi yang adekuat, dan menganjurkan ibu dan suami melakukan coitus yaitu melakukan hubungan suami istri untuk merangsang kontraksi. Ibu dan suami mengerti
- i. Memberi penjelasan kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya nanti
- j. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB. Ibu mengerti
- k. Menganjurkan kepada ibu untuk memilih KB yang sesuai keinginan ibu serta mendiskusikannya dengan suami. Ibu memahami
- l. Menganjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan apabila sewaktu-waktu kenceng-kenceng semakin sering. Ibu bersedia

## 4.2 Asuhan Persalinan

### 4.2.1 Asuhan Persalinan

Hari/Tanggal : Minggu, 19 Mei 2019  
 Waktu Pengkajian : 07.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb  
 Oleh : Yulia Dita Safitri

#### A. Subjektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng dan dating ke bidan pada tanggal 18 Mei 2019 pada pukul 20.00 WIB, setelah dilakukan pemeriksaan hasilnya pembukaan 1 masih sempit, dan bidan menganjurkan ibu untuk pulang beristirahat, lalu pada tanggal 19 Mei 2019 pukul 07.00 ibu kembali ke bidan mengeluh kenceng-kenceng yang semakin sering dan keluar air ketuban sedikit.

#### B. Objektif

Pemeriksaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/mnt  
 Suhu : 36 °C RR : 21 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda  
 Payudara : simetris, puting susu menonjol, colostrum +  
 Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) pada bagian atas perut ibu, TFU 32 cm, PUKA, DJJ (+) 140x/menit, letkep sudah

masuk PAP teraba 3/5 bagian, TBJ : (32-12)x155 =  
3.100 gram, His: 4.10'.45"

Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir dan darah

Ektremitas : Atas dan bawah tidak odema, tidak varises, turgor  
kulit baik

Pemeriksaan Dalam :

Dilakukan pada tanggal 19 Mei 2019 jam 07.00 WIB

V/V : lender darah (+), pembukaan 9 cm, effacement : 75%, Ketuban  
(+), bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-),  
bagian terendah UUK , Hodge II, molase 0.

### C. Analisa

Ny "S" Usia 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39 minggu T/H letkep  
dengan inpartu Kala I Fase Aktif.

### D. Penatalaksanaan

- a. Pada pukul 07.00 WIB menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Pada pukul 07.05 WIB memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.
- c. Pada pukul 07.05 WIB memberitahukan hasil TTV pada ibu dan didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36 °C
- d. Pada pukul 07.07 WIB mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.

- e. Pada pukul 07.07 WIB menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
- f. Pada pukul 07.10 WIB memberitahukan ibu agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
- g. Pada pukul 07.10 WIB memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu minum air putih.
- h. Pada pukul 07.20 WIB ibu mengeluh perutnya semakin sakit dan mengeluarkan air ketuban, melakukan observasi VT kembali dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala. Tidak ada bagian terkecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, H II, Molase 0.

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

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

No register : -  
Tanggal : 19 Mei 2019  
Waktu : 07.20 WIB  
Tempat : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb  
Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### **2. Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama. Saat ini ibu sudah ingin mengejan.

### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) pada bagian atas perut ibu, TFU 32 cm, PUKA, DJJ (+) 140x/menit, letkep sudah masuk PAP teraba 3/5 bagian, His: 4.10'45".

Genetalia : lender darah (+), tidak oedem, tidak varises, ada tekanan pada anus, perenium tampak menonjol, vulva tampak sudah membuka, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK) jam 12, bagian kecil (-), hodge III+, moulase 0

Ekstremitas : atas bawah tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

### 4. Analisa

Ny "S" Usia 19 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> T/H/I letkep dengan inpartu Kala II.

## 5. Penatalaksanaan

- a. Pada pukul 07.20 WIB memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.
- b. Pada pukul 07.21 WIB memimpin ibu mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.
- c. Pada pukul 07.25 WIB memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum air putih.
- d. Pada pukul 07.30 WIB mengecek DJJ. Dan didapatkan hasil DJJ 137x/menit
- e. Pada pukul 07.35 WIB mendekatkan partus set agar lebih mudah mengambilnya
- f. Pada pukul 07.37 melakukan episiotomi dengan mediolateralis dikarenakan perineum kaku
- g. Pada pukul 07.40 WIB melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Bayi Lahir spontan pukul 08.00 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan Jenis kelamin laki-laki, A-S 7-9 dan segera dilakukan IMD. Bayi berhasil menemukan puting susu ibu.
- h. Pada pukul 08.00 WIB mengecek fundus untuk mengetahui apakah janin tunggal atau ganda. Pada Ny."S" ini kehamilan tunggal.

#### 4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III

##### 1. Pengkajian

No register : -  
Tanggal : 19 Mei 2019  
Waktu : 08.02 WIB  
Tempat : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb  
Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### 2. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir. Saat ini ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan tidak pusing atau berkunang-kunang.

##### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmenthis  
Pemeriksaan Fisik  
Muka : tidak pucat, tidak oedem, menyeringai ketika terdapat kontraksi, tidak pucat.  
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
Abdomen : bayi tunggal, TFU setinggi pusat  
Genetalia : terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang.

##### 4. Analisa

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan Kala III fisiologis

##### 5. Penatalaksanaan

a. Pada pukul 08.02 WIB memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami

mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat dan senang dengan kelahiran bayinya.

- b. Pada pukul 08.02 menjaga suhu bayi agar tetap hangat saat berada di dada ibu. Bayi tidak hipotermi
- c. Pada pukul 08.05 WIB melakukan suntik oxytosin 10 IU atau 1 cc secara IM di paha kanan ibu.
- d. Pada pukul 08.05 WIB memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan
- e. Pada pukul 08.05 WIB melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sudah dilakukan
- f. Pada pukul 08.06 WIB melakukan dorsokranial dengan cara tangan kiri dorsokranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir jam 08.15 WIB.
- g. Pada pukul 08.15. WIB melakukan masase fundus sebanyak 15x dalam 15 detik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- h. Pada pukul 08.16 WIB mengecek kelengkapan plasenta dan didapatkan hasil plasenta berdiameter 20 cm, dan tebal 2-3 cm dan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat 50 cm.
- i. Pada pukul 08.17 WIB memeriksa ada tidaknya robekan jalan lahir, setelah dicek terdapat robekan jalan lahir derajat 1 dan dilakukan heacting jelujur.

#### 4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

##### 1. Pengkajian

No register : -  
Tanggal : 19 Mei 2019  
Waktu : 08.30 WIB  
Tempat : PMB Sri Hartatik,Amd.Keb  
Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### 2. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan tidak pusing. Saat ini ibu kelelahan setelah melahirkan bayinya namun merasa senang dan lega bayinya lahir dengan sehat. ibu sudah bisa BAK dikamar mandi. Ibu melakukan mobilisasi awal dengan miring ke kiri dan kekanan dan setelah 1 jam ibu mulai mobilisasi duduk dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Setelah melahirkan sampai 2 jam PP ibu sudah makan nasi dengan lauk sayur, tempe, daging dan minum teh hangat.

##### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmenthis  
TTV : TD : 100/70 mmHg Nadi : 84 x/menit  
Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

##### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.  
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
Abdomen : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : perdarahan  $\pm 100$  cc, terdapat robekan derajat 1 dan telah di heacting jelujur

Ekstremitas : atas bawah simetris, tidak oedem, tidak varises

#### **4. Analisa**

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan Kala IV fisiologis

#### **5. Penatalaksanaan**

- a. Pada pukul 08.30 memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisi ibu dan bayi sehat.
- b. Pada pukul 08.30 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf.
- c. Pada pukul 08.33 WIB menyeka ibu menggunakan air hangat dan meredam alat-alat yang sudah digunakan kedalam larutan klorin.
- d. Pada pukul 08.45 WIB membersihkan tempat tidur menggunakan larutan klorin dan dibilas menggunakan air DTT
- e. Pada pukul 08.50 WIB membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaikan pembalut ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- f. Pada pukul 09.00 WIB mengajarkan ibu untuk melakukan masase sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- g. Pada pukul 08.05 WIB mencuci alat yang sudah direndam dengan larutan klorin.

- h. Pada pukul 09.10 WIB Melakukan perawatan bayi baru lahir, sudah dilakukan
- i. Pada pukul 09.20 WIB memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu agar tenaga ibu pulih kembali, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.
- j. Pada pukul 09.25 WIB mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan apabila tidak pusing, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- k. Pada pukul 09.35 WIB Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan akan mampu mengulang KIE yang telah diberikan.

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### 4.3.1 Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

##### 1. Pengkajian

No register : -  
 Tanggal : 19 Mei 2018  
 Waktu : 14.00 WIB  
 Tempat : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb  
 Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### 2. Subjektif

Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan dan masih kesusahan pada saat menyusui, ASI ibu sudah keluar banyak.

##### Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis  
 TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 83 x/menit  
 Suhu : 36,6 °C

##### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.  
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis  
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
 Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, ASI lancar, pengeluaran ASI (+/+) banyak.  
 Abdomen : kontraksi baik, TFU dua jari di bawah pusat,

kandung kemih kosong

Genetalia : lochea rubra  $\pm 20$  cc, tidak oedem, tidak varises,

Luka jahitan tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : atas dan bawah tidak oedema, turgor kulit baik,

tidak ada varises, dan gerakan bebas

### 3. Analisa

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 jam post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

a. Pada pukul 14.05 WIB Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa lega.

b. Pada pukul 14.05 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu memahami dan mau melakukan.

c. Pada pukul 14.05 WIB menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau melakukan.

d. Pada pukul 14.07 WIB Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti pandangan kabur, kepala pusing berkunang-kunang, bengkak pada kaki dan terjadi perdarahan yang banyak. Ibu memahami.

e. Pada pukul 14.08 WIB Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan pentingnya ASI Eksklusif. Ibu mengerti dan mau melakukan.

f. Pada pukul 14.10 WIB mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.

- g. Pada pukul 14.15 WIB menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut ibu bila penuh, ibu memahami dan mau melakukan.
- h. Pada pukul 14.20 WIB memandikan bayi karena sudah 6 jam setelah lahir
- i. Pada pukul 14.45 WIB memberitahukan bahwa Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 19 Mei jam 15.00 WIB karena kondisi ibu sudah pulih dan ibu di anjurkan kontrol pada tanggal 21 Mei 2019.

### 4.3.2 Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

#### 1. Pengkajian

Tanggal : 24 Mei 2019  
 Waktu : 13.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Yulia Dita Safitri

#### 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke-6 masa nifas. Ibu mengatakan kondisinya baik dan ASI lancar serta untuk perawatan bayi seperti memandikan ibu dibantu oleh keluarga karena ibu belum berani untuk memandikan bayinya Ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak terasa nyeri. Ibu sudah bisa BAB konsistensi keras. Selama 6 hari masa nifas ibu mengatakan tidak tarak makan.

#### Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis  
 TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/menit  
 Suhu : 36,4 °C RR : 20 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem  
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis  
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
 Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI,

pengeluaran ASI (+/+) .

Abdomen : kontraksi baik, TFU pertengahan simpisis – pusat,  
kandung kemih kosong.

Genetalia : bersih, lochea sanguinolenta ± 10 cc

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

### 3. Analisa

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 hari post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga merasa lega.
- b. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan makan makanan yang banyak serat seperti sayuran dan buah-buahan dan menganjurkan ibu untuk tidak takut BAB karena luka jahitan. Ibu mengerti
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah, sayur, ibu memahami dan mau melakukan.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia.
- e. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- f. Memberitahu ibu untuk mengolesi daerah areola dengan ASI sebelum menyusui untuk mencegah puting susu lecet, ibu bersedia melakukan.
- g. Mengajarkan ibu memandikan bayi, ibu dapat memahaminya

h. Menyetujui pertemuan selanjutnya yaitu pada tanggal 01 Juni 2019 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

### 4.3.3 Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

#### 1. Pengkajian

No register : -  
 Tanggal : 01 Juni 2019  
 Waktu : 17.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Yulia Dita Safitri

#### 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah 2 minggu masa nifas, Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali dan ibu istirahat saat bayi istirahat. Ibu mengatakan sudah berani memandikan bayinya sendiri..

#### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis  
 TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,6 °C RR : 21x/mnt

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem.  
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
 Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tidak lecet dan menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) .  
 Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.  
 Genetalia : bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi,

tidak oedem, tidak varises, luka jahitan tidak ada  
tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

#### **4. Analisa**

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 2 minggu post partum fisiologis.

#### **5. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami
- b. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. TFU sudah tidak teraba.
- c. Melakukan imunisasi BCG pada bayi. Bayi telah mendapatkan imunisasi BCG
- d. Menjadwalkan imunisasi kembali pada tanggal 2 juli 2019 yaitu imunisasi DPT 1 dan Polio 1. Ibu mengerti
- e. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.
- f. Memberikan penjelasan tentang KB hormonal dan non hormonal untuk membantu ibu menentukan pilihan, ibu mengerti dan masih di fikirkan kembali.
- g. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.
- h. Menyepakati pertemuan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui

#### 4.3.4 Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

##### 1. Pengkajian

No register : -  
 Tanggal : 30 Juni 2019  
 Waktu : 15.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat sudah 6 minggu masa nifas, Saat ini ibu tidak ada keluhan. Dan ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya tetapi suaminya belum menyetujuinya.

##### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit  
 Suhu : 36<sup>0</sup>C RR : 22 x/menit

##### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
 Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) .  
 Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.  
 Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

#### 4. Analisa

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 minggu post partum fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas baik secara fisik maupun psikologis.
- c. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan, tetapi suaminya belum menyetujuinya
- d. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu memahami
- e. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB alamiah terlebih dahulu jikalau akan berhubungan seperti senggama terputus, kondom dan MAL
- f. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang pentingnya KB dan jarak untuk ibu jika ingin hamil lagi. Suami masih memikirkan tentang keputusan ber-KB
- g. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami

#### 4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

##### 4.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

###### 1. Pengkajian

No register : -  
Tanggal : 19 Mei 2019  
Waktu : 14.00 WIB  
Tempat : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb  
Pengkaji : Yulia Dita Safitri

###### 2. Subjektif

Nama By : By. Ny. "S"  
Umur : 6 jam  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir : 19 Mei 2019

Ibu mengatakan anaknya lahir pada tanggal 19 Mei 2019 pada jam 08.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.900 gram, panjang badan 52 cm, lahir dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

###### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
TTV : DJ : 146 x/menit  
Suhu : 37,0 °C  
RR : 45 x/menit

###### Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal  
hematoma  
Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan  
abnormal

- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis
- Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris
- Abdomen : tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus
- Genetalia : testis sudah turun, lubang anus (+), BAB mekonium (+), BAK (+)
- Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

#### Pemeriksaan Antropometri

- Lingkar kepala : 35 cm
- Lingkar Lengan : 11 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Panjang Badan : 52 cm

#### Pemeriksaan Reflek

- Reflek rooting : (+)
- Reflek swallowing : (+)
- Reflek morro : (+)
- Reflek grasping : (+)
- Reflek sucking : (+)

#### 4. Analisa

By. Ny. "S" usia 6 Jam dengan bayi baru lahir fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Pada pukul 14.10 WIB memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merasa senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Pada pukul 14.10 WIB Memberitahukan ibu bahwa bayi telah disuntik Vit K dan diberikan salep mata pada pukul 09.00 WIB. Ibu mengerti.
- c. Pada pukul 14.10 WIB Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat. Ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri
- d. Pada pukul 14.15 WIB Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran
- e. Pada pukul 14.17 WIB Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara menyelimuti bayi. Ibu melakukan
- f. Pada pukul 14.18 WIB Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit. Ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- g. Pada pukul 14.20 WIB Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya di bidan setempat. Ibu bersedia melakukan
- h. Pada pukul 14.21 WIB Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.

- i. Pada pukul 14.22 WIB menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- j. Pada pukul 14.23 WIB Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

#### 4.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

##### 1. Pengkajian

No register : -  
Tanggal : 24 Mei 2019  
Waktu : 13.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### 2. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya usia 6 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya pintar saat menyusui dan hisapannya kuat. Saat ini bayi juga tetap diberikan ASI dengan menetek pada ibunya. Tali pusat kering dan sudah lepas pada hari ke 5. Pola eliminasi bayinya BAK 8-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan berat badan bayinya naik menjadi 3.100 gram.

##### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
TTV : DJ : 136 x/menit  
Suhu : 36,7 °C  
RR : 48 x/menit

##### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal, sklera putih, conjungtiva merah muda  
Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung  
Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada oral thrush, tidak stomatitis  
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

Tidak terdengar ronchi dan wheezing

Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi.

Genetalia : tidak ada ruam popok

Ekstremitas : gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, warna kulit kemerahan

#### **4. Analisa**

By. Ny. "S" usia 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

#### **5. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui minimal 2 jam sekali, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- c. Mengingatkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusui disertai letih dan menangis merintih, ibu memahami.
- d. Mengingatkan ibu untuk melakukan Imunisasi pada bayinya secara rutin sesuai dengan jadwal yang tertera di buku KIA, ibu mengerti.
- e. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukannya.

## 4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

### 4.5.1 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan Pasca Pemakaian KB

#### 1. Pengkajian

No register : -

Tanggal : 16 Agustus 2019

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : PMB Sri Hartatik, Amd.Keb

Pengkaji : Yulia Dita Safitri

#### 2. Subjektif

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan pada hari ini dan ibu mengatakan merasa nyeri pada bekas suntikan.

#### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82 x/mnt

Suhu : 36,5 °C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas.

#### 4. Analisa

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> akseptor baru KB suntik 3 bulan.

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengopres hangat pada bekas suntikan untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu mengerti
- c. Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti timbul flek, kemungkinan besar tidak haid, timbul jerawat, flek pada muka, pusing dan nyeri payudara. Ibu mengerti.
- d. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan suntik KB 3 bulan sesuai tanggal kembali yang telah ditetapkan untuk keefektifan ber-KB. Ibu bersedia
- e. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan. Ibu dapat menjelaskan.
- f. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti.
- g. Mengingatkan ibu untuk kembali suntik KB lagi pada tanggal 5 November 2019 dan jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan disarankan untuk memeriksakan ke petugas kesehatan.

#### 4.5.2 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan Evaluasi

##### 1. Pengkajian

No register : -  
 Tanggal : 19 Agustus 2019  
 Waktu : 10.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Yulia Dita Safitri

##### 2. Subjektif

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah berjalan 4 hari yang lalu. Dan ibu mengatakan saat setelah disuntik ibu merasa nyeri pada bekas suntikan. Untuk saat ini ibu sudah tidak merasa nyeri pada bekas suntikan. Ibu juga mengatakan bahwa anaknya diberikan Asi Eksklusif setiap 2 jam sekali.

##### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis  
 TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

##### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada  
 Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).  
 Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas : simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas.

#### **4. Analisa**

Ny. "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> akseptor baru KB suntik 3 bulan.

#### **5. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan. Ibu dapat menjelaskan.
- c. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB suntik 3 bulan. Ibu memahami.
- d. Mengingatkan ibu untuk datang suntik kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan disarankan untuk memeriksakan ke petugas kesehatan.
- e. Mengucapkan terimakasih kepada ibu dan keluarga atas kerjasamanya selama ini untuk menyelesaikan asuhan kebidanan. Ibu dan keluarga merasa senang

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan secara komprehensif yaitu asuhan yang berkesinambungan dari masa kehamilan hingga masa KB. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu-kewaktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan kemungkinan komplikasi yang terjadi, asuhan secara berkesinambungan dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap adanya komplikasi pada kehamilan.

#### **5.2 Gambar Umum Pasien**

Pasien dengan Ny. "S" usia 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> dengan kehamilan fisiologis dengan KSPR 2. Sebelum kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami keguguran. Pada persalinan pertama ini dengan proses persalinan dan nifas normal tanpa penyulit apapun. Bayi yang dilahirkan ibu juga sehat dan normal. Saat ini ibu sedang menggunakan KB suntik 3 bulan, keadaan ibu dan bayinya saat ini sehat.

#### **5.3 Pembahasan**

##### **5.3.1 Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari atau hingga 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, 2014). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Pada pemeriksaan kehamilan ini data kunjungan I diambil dari data sekunder buku KIA, lalu pada kunjungan ANC II telah dilakukan dengan cara wawancara pada ibu dan melakukan pemeriksaan. Pada saat dilakukan kunjungan ANC ibu mengeluh kenceng-kenceng pada saat UK 39 minggu, berdasarkan usia kehamilan tersebut usia kehamilan ibu sudah memasuki aterm, hal ini telah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa mulas akibat kontraksi biasanya muncul pada usia kehamilan 37-40 minggu, sesuai dengan tahap tumbuh kembang dan kesiapan janin untuk dilahirkan (Sulistiyawati, 2014)

Ny. "S" telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama hamil yaitu 1 kali pada TM I, 3 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III pada petugas kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa telah sesuai dengan standar minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yaitu minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III (Suryati, 2011). Namun penulis hanya melakukan 2 kali kunjungan saja selama hamil yaitu pada trimester 3 usia kehamilan 39 minggu, maka asuhan yang dilakukan penulis belum memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan.

Standar pelayanan 14T sudah dilakukan tetapi tidak semua standar dilakukan karena keterbatasan alat. Dari kasus Ny. "S" telah dilakukan asuhan 11T yaitu 6T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, perawatan payudara, senam hamil dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan dilakukan pada saat kunjungan rumah dan 5T dilakukan pada saat pemeriksaan di Puskesmas dan di bidan yaitu pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan reduksi urine. Terdapat 3T yang tidak dilakukan yaitu

pemberian imunisasi TT, pemberian kapsul beryodium dan pemberian terapi anti malaria dikarenakan ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali dan ibu tidak tinggal di lingkungan yang endemik serta lingkungan ibu bersih. Teori menyatakan bahwa pelayanan asuhan standar ANC minimal yaitu 14T (Sarwono, 2010). Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. "S" belum sesuai dengan standart asuhan kehamilan.

Pada kunjungan ANC yang terakhir yaitu pada tanggal 18 Mei 2019 pada UK 39 minggu didapatkan hasil tekanan darah ibu adalah 110/70 mmHg serta ibu tidak mengalami pusing dan lemas dan tekanan ibu masih dalam batas normal. Karena pendapat Sulistyawati (2013) bahwa tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/70 – 130/90 mmHg. Sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kunjungan ANC pertama usia kehamilan 33 minggu 2 hari didapatkan dari data sekunder buku KIA hasil pemeriksaan TTV masih dalam batasan normal, TFU 28 cm sedangkan pada kunjungan kedua pada usia kehamilan 39 minggu di dapat TFU 32 cm. Tinggi fundus uteri Ny. "S" pada kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 28-32 cm. hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batasan normal bila di hitung dengan rumus Neagle, tafsiran berat janin  $\geq 3.100$  gram. Menurut Manuaba (2013) pada akhir bulan ke 9 TFU adalah 1 jari dibawah *processus xipoideus* sehingga dapat disimpulkan bahwa ukuran TFU Ny."S" telah sesuai dengan teori yang ada.

Selama hamil dari trimester I sampai trimester III ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16 kg. Jika dihitung IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil adalah  $\frac{56}{1,55 \times 1,55} = 23,3$  berarti berarti badan

ibu masuk dalam kategori normal. Menurut Hanni, dkk (2011) secara perlahan berat badan ibu hamil dengan IMT normal akan mengalami kenaikan antara 11,5-16 kg, hal ini berarti kenaikan berat badan ibu merupakan hal yang normal dan sesuai dengan teori . Dengan adanya penambahan berat badan ini disebabkan karena ibu tidak tarak makan, pola istirahat yang cukup, pola makan ibu tidak teratur dimana ibu makan 4-5 kali sehari serta ibu rajin minum susu ibu hamil.

Menurut Weni (2013) untuk mengetahui kekurangan energi kronis (KEK) dapat dilakukan dengan cara pengukuran LILA dan ambang batas LILA adalah 23,5 cm. Menurut penulis pengukuran LILA pada ibu hamil sangat penting dikarenakan untuk mendeteksi status gizi pada ibu hamil baik atau buruk serta ukuran LILA sangat berpengaruh dan beresiko terhadap kehamilan, persalinan dan perkembangan janin. Pada asuhan yang diberikan pada Ny."S" didapatkan pengukuran LILA dengan hasil 29 cm yang berarti Ny."S" tidak sedang mengalami Kekurangan Energy Kronis (KEK) karena ukuran lingkaran lengan Ny."S" sudah melebihi ambang batas dan ibu tidak mengalami kekurangan nutrisi. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori

Skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) di dapat hasil KSPR yaitu Berdasarkan teori kehamilan dan berdasarkan kartu KSPR kehamilan Ny."S" dengan skor 2 yang didapatkan dari nilai skor awal ibu hamil masuk dalam pertolongan kehamilan resiko rendah (KRR) yang dapat ditolong oleh bidan serta dapat ditolong di fasilitas kesehatan seperti polindes, puskesmas, atau pun rumah bersalin, dan Ny."S" telah berencana untuk melahirkan di

PMB dan ditolong oleh bidan sehingga hal ini telah sesuai dengan teori yang ada.

### **5.3.2 Pembahasan Asuhan Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2012).

Kala I persalinan pada Ny."S" berlangsung selama 11 jam 20 menit yang Menurut Romauli (2013) proses kala I selama 12 jam pada primigravida yaitu fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Maka, proses persalinan kala I pada Ny.'S" tidak sesuai dengan teori. Pada saat proses persalinan berlangsung Ny`"S" dianjurkan untuk miring kekiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin sehingga jalan lahir dapat terbuka dengan mudah. Tenaga yang dibutuhkan untuk membantu ibu dalam proses mengejan yaitu didapatkan dari makan dan minum yang dikonsumsi oleh ibu, hal ini terjadi pada Ny."S" yaitu kuat mengejan sehingga bayi lahir tanpa komplikasi. Pada kasus Ny."S" passanger (janin dan plasenta) dimana presentasi kepala pada janin tidak terlalu besar dan ditambah dengan bantuan cara mengejan ibu yang benar serta peran bidan sebagai penolong telah sesuai dengan asuhan persalinan normal akan tetapi pada saat proses bersalin harus dilakukan episiotomy untuk melahirkan bayi dikarenakan perineum ibu kaku sehingga terjadi robekan jalan lahir derajat 1 dan telah dilakukan heacting jelujur. Dalam

mempersiapkan diri agar ibu tidak cemas dan takut dalam menghadapi persalinan diperlukan dukungan dari suami dan keluarga agar ibu tidak stres dalam proses persalinan sehingga tidak ada masalah yang dapat terjadi. Faktor yang mempengaruhi saat persalinan normal menurut teori Sarwono (2011) yaitu, Passage (jalan lahir), yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina, yang kedua Power (kekuatan) atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu, yang ketiga Passenger (penopang) yang terdiri dari janin dan plasenta, dan Psyche (Psikologis) untuk mempersiapkan diri agar ibu tidak cemas dan takut untuk menghadapi persalinan, sehingga tidak ada masalah yang dapat terjadi, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2013). Asuhan yang diberikan yaitu membantu Ny. "S" untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman dan bekerjasama dengan suami Ny."S", mengingatkan kembali teknik relaksasi, kemudian memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi disertai pemantauan DJJ dan disertai dengan minum, menganjurkan suami untuk memberikan rangsangan puting susu untuk mempercepat kontraksi, melakukan asuhan persalinan normal sesuai prosedur. Kala II Ny."S" berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 07.20 WIB sampai bayi lahir dan Ibu dipimpin meneran bayi lahir pukul 08.00 WIB menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan

kongenital, setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam, bayi berhasil menemukan puting susu ibu. Dalam proses persalinan dipengaruhi oleh power yang berasal dari kekuatan ibu serta kontraksi yang bagus dan sering serta keadaan psikologis ibu juga mempengaruhi proses persalinan ini karena adanya dukungan dari suami dan keluarga. Berdasarkan praktek di lapangan terdapat ketidaksamaan antara teori dengan kenyataan yaitu menurut Prawirohardjo (2010) Kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Menurut Sondakh (2013), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah saat bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir tanpa bantuan. Kontak kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Keuntungan untuk ibu untuk Membantu kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI sedangkan keuntungan bagi bayi untuk Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi, meningkatkan kecerdasan dan mencegah kehilangan panas saat baru lahir sehingga pada kasus IMD telah sesuai dengan teori.

Kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir

(Walyani, 2015). Pada Ny."S" proses kala III terjadi selama 15 menit, dan ini telah sesuai dengan teori yang ada. Pemberian suntik oksit 10 IU yang dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dilakukannya suntik oksit bertujuan untuk menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Dalam penanganan kala III dilakukan IMD yang bertujuan untuk memungkinkan kulit si bayi dan ibu bersentuhan sehingga bermanfaat untuk membangun ikatan antara ibu. Dalam hal ini IMD juga memiliki manfaat untuk ibu yaitu pada saat si bayi mencari puting susu ibu untuk menyusui, memicu produksi hormone oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus. Hal ini dapat membantu mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan (Sarwono, 2008). Bidan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, yaitu injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, pada daerah genetalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut, plasenta lahir pukul 08.15 WIB, plasenta lahir lengkap, pada pemeriksaan genetalia terdapat luka episiotomy derajat 1. Pada Ny. "S" dilakukan episiotomy dikarenakan perineum ibu kaku sehingga harus dilakukan intervensi dengan segera.

Menurut Sumarah, (2009) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih

normal jika jumlahnya tidak melebihi 400cc sampai 500cc. Pada kasus Ny. "S" dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan  $\pm$  100 cc kandung kemih kosong, ibu masih belajar menyusui. Pengeluaran darah pada ibu masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan teori. Persalinan kala I, II, III dan IV tidak ada penyulit dan komplikasi. Kala IV dilakukan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, dan harus dilakukan observasi karena dengan alasan perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemeriksaan atau observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan TD, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi rahim, perdarahan yang mungkin terjadi, dari luka episiotomi, perlukaan pada serviks, cek kandung kemih, apabila kandung kemih penuh, segera kosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim (Saifudin, 2011). Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptik atau aseptis, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."S" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

### **5.3.3 Pembahasan Asuhan Nifas**

Masa Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari , dimana pada masa nifas perlu mendapat perhatian lebih karena, banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Dalam hal ini dilakukan kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan nifas yang dilakukan pada ibu yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu. Kunjungan I, 6 jam post partum dengan hasil TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Menurut teori asuhan masa nifas, Sulistyawati, (2012) hasil TFU pada klien masih dalam normal, karena rahim berkontraksi dengan baik. Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti saat sebelum hamil. Kolostrum pada Ny."S" sudah keluar, maka ibu diajarkan cara menyusui bayinya. Pengeluaran lochea rubra, tidak terjadi perdarahan. Menurut teori Suherni, (2010), lochea normal setelah melahirkan yaitu lochea rubra, yang berisi darah segar sisa – sisa selaput ketuban. Macam-macam lochea menurut teori yaitu, lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, lochea ini berlangsung selama 2 hari, lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum, lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu, lochea purulenta : 2 apabila terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Dilakukan pemeriksaan Lochea karena dengan alasan supaya mengetahui apakah terjadi infeksi dan untuk memantau pengeluaran lochea secara normal.

Kunjungan ke II, 6 hari post partum, yaitu menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan, ibu bisa BAB walaupun masih agak takut dan feses

keras, maka memberikan KIE untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat, tetap jaga kebersihan dan jangan takut apabila ingin BAB dan memperbanyak minum air putih. hasil TFU yaitu antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, menurut teori Sulistyawati, (2012) pada 6 hari post partum, TFU normal adalah pertengahan simpisis pusat.. Pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah merah kecoklatan, menurut teori mengenai cairan yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari keempat dan ketujuh postpartum (Suherni, 2010). Luka jahitan sudah bagus dan kering, pengeluaran ASI sudah Lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik sesuai kebutuhan bayi.

Kunjungan ke III, 2 minggu post partum, yaitu menilai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa BAB lancar tanpa rasa takut dan bayinya menyusui sesuai kebutuhannya. Pemeriksaan TFU sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, menurut Suherni (2010) lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta, muncul pada hari ketujuh dan hari keempat belas postpartum. Kunjungan ke IV, 6 minggu post partum adalah memberikan konseling untuk KB secara dini, memberitahukan macam-macam jenis kontrasepsi, efek samping dan keuntungan, kerugian masing-masing jenis KB. Dilakukan konseling KB secara dini dilakukan dengan alasan supaya ibu dapat mempersiapkan kontrasepsi yang diyakini untuk digunakan, dan dapat mempelajari tujuan informasi tentang metode KB yang tersedia.

#### **5.3.4 Pembahasan Asuhan BBL**

Bayi Ny."S" lahir spontan pada tanggal 19 Mei 2019 pukul 08.00 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BB: 2.900 gram, PB: 52 cm, normal tidak ada cacat, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 32 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan pemberian Imunisasi. Menurut teori Prawirohardjo (2012) pada bayi baru lahir normal, dilihat dari hasil pada bayi keadaan bayi saat lahir, dan pemeriksaan fisik pada bayi Ny."S" dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir segera setelah lahir yaitu melakukan penilaian cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi diatas perut Ny."S" segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya, kemudian dilakukan IMD. 1 jam kemudian bayi dan ibu dalam keadaan sehat dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik, Setelah itu dilakukan pemberian salep mata, dan disuntik vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan. Setelah bayi lahir harus dilakukan IMD selama 1 jam, dengan alasan untuk menjalin hubungan baik antara ibu dan bayi, dan memberikan kehangatan pada bayi serta mengurangi resiko kematian akibat hipotermi serta memberikan selimut bayi agar bayi merasa hangat. Menurut teori Roesli (2010) dijelaskan yaitu, inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusu sendiri selama 1 jam setelah lahir langsung dikeringkan bagian tubuhnya kecuali bagian tangan biarkan saja basah dengan sisa cairan ketuban

yang menempel, karena bau air ketuban yang menempel pada tangan bayi akan menuntunnya untuk menemukan puting susu ibu, karena bau ketuban mirip dengan kolostrum pada air susu ibu (ASI).

Kunjungan I , 6 jam neonatus yaitu menjaga kehangatan, pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan menyarankan untuk menjemur bayinya setiap pagi selama  $\pm$  10 menit. Kunjungan ke II, 6 hari post partum, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, kondisi bayi dalam keadaan sehat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi tidak nampak ikterus, bayi menyusu kuat sesuai dengan kebutuhan. Pada saat kunjungan berat badan bayi 3100 gram. Kenaikan berat badan bayi selama satu minggu yaitu sebanyak 200 gram hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bayi usia 0 sampai 6 bulan pertumbuhan berat badan penambahan setiap minggu yaitu sekitar 140-200 gram (Hidayat, 2009).

Salah satu asuhan yang dilakukan kepada Ny."S" dilakukan KIE tentang pentingnya Asi eksklusif. Asi eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan penamping atau minuman pendamping ASI (ASI saja). Seperti yang dilakukan kepada By.Ny"S" yaitu bayi akan diberikan asi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping apapun. Pada proses menyusui reflek yang timbul pada bayi yaitu Rooting (mencari), Sucking (menghisap), dan Swallowing (menelan), dimana ketiga reflek tersebut sudah terjadi pada By.Ny"S" yang ditandai dengan bayi mampu menemukan puting susu ibu, bayi mampu menghisap dengan baik dan dapat menelan air susu tanpa

hambatan. Salah satu keunggulan ASI-E untuk bayi yaitu meningkatkan antibody pada bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi, dan memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi (Kristiyansari, 2009).

Alasan dilakukan konseling untuk menjemur bayi, dalam waktu kurang lebih 10 menit untuk mencegah bayi dari penyakit kuning, membentuk pertumbuhan tulang menjadi lebih sehat dan kuat, dan memberikan kehangatan pada bayi. Menurut teori dari Mochtar (2011) cara menjemur bayi yaitu, menjemur bayi dalam keadaan telanjang, tutup mata bayi dengan kain, hindari paparan langsung pada bagian mata bayi, perhatikan posisi bayi ketika dijemur dengan dibaringkan lalu di tengkurapkan.

### **5.3.5 Pembahasan Asuhan KB**

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyo, 2011).

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 14 Juli 2019 di rumah pasien, dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu sudah mengerti tentang jenis-jenis KB seperti suntik 3 bulan, IUD, pil, dan KB alami, dan ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan tetapi suami belum mengizinkan ibu untuk ber-KB sehingga ibu harus mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami. Pada tanggal 19

Agustus 2019 suami sudah mengizinkan ibu untuk ber-KB dan ibu telah melakukan KB suntik 3 bulan, pada pelaksanaan asuhan akseptor KB suntik 3 bulan pada Ny."S" P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub>, asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik) serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Berdasarkan hasil anamnesa ibu telah mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu memilih KB suntik 3 bulan adalah karena KB suntik 3 bulan aman bagi Ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kontrasepsi progestin merupakan pilihan bagi wanita yang sedang menyusui dikarenakan kontrasepsi progestin bias meningkatkan jumlah ASI dan tidak mengganggu kualitas ASI yang diberikan ibu pada bayinya (Sulistyawati, 2014).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny."S" sudah sesuai dengan standart asuhan komprehensif dimana tidak ditemukan masalah dan proses pemakaian hingga evaluasi penggunaan KB berjalan dengan baik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny."S" dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB yang dimulai dari tanggal 7 April – 19 Agustus 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada data ANC Ny. "S" pada kunjungan I diambil dari data sekunder buku KIA dan kunjungan kedua dilakukan di PMB dengan hasil keadaan ibu dalam batas normal ibu hamil.
2. Kala I terjadi selama 11 jam 20 menit. Kala II terjadi selama 40 menit, Kala III terjadi selama 15 menit dan Kala 4 terjadi setelah plasenta lahir sampai 2 jam PP. Dalam proses persalinan terjadi laserasi derajat 1 karena episiotomi dengan indikasi perineum kaku dan telah di heacting jelujur.
3. Pada nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan kunjungan bayi baru lahir 2 kali dengan tujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Pada kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan baik tanpa penyulit.
4. Dalam perkembangan dan pertumbuhan termasuk dalam fisiologis. Pada tali pusat lepas pada hari keenam dan bayi setiap pagi dijemur untuk mencegah ikhterus serta pada saat kunjungan 6 hari berat badan bayi bertambah 200 gram menjadi 3100 gram.

5. Pada Ny."S" dilakukan dengan memberikan konseling KB dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dan telah dilakukan evaluasi dengan hasil ibu tidak mengalami keluhan yang beresiko.

## 6.2 Saran

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

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan khususnya pada pemeriksaan kehamilan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 4. Bagi Penyusun LTA selanjutnya

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

#### 5. Bagi Pasien

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati .2011. *Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Asrinah, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dinkes. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018* : Dinas Kesehatan Kota Malang
- KEMENKES. 2017. *Profil Kesehatan AKI dan AKB Kota Malang 2017* : Dinas Kesehatan Kota Malang
- Dewi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Dewi, V .2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, V. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hani., dan Ummi.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : CV Muliasari
- Kusmiyati, Y., dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Kuswanti, I., dan Meliha, F. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kosim, M., dkk. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI

- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi dan Raharjo (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mufdillah. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho, T., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho. 2014. *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. Yogyakarta:Rohima Press.
- Nugroho.,Taufan, L. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, A, dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Prawirohardjo., dan Sarwono. 2010. *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Roito, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: Refika Aditama.
- Rukiyah, A. 2012. *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Rohani., dan Saswita R .2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli., dan Suryati S. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Siwi, W. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Saminem. 2008. *Kehamilan Normal Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Setiyaningrum, E. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Edisi Revisi*. Jakarta : TIM

Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta : Rohima Press

Sulistiyawati, A. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiyawati., dan Susanto A.(2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

Vivian, N., dan Sunarsih T. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

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

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

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





## Lampiran 2

### Surat Pengantar ke BPM

	<p>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPiWM) <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b> <b>WIDYAGAMA HUSADA</b> SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007 Program Studi : * D-3 Kebidanan * B-1 Kesehatan Lingkungan * S-1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners</p>
<hr/>	
Nomor	: <i>AD</i> /A-2/STIKES/III/2019
Lampiran	: 1 (satu) lembar
Perihal	: <u>Permohonan Ijin Memberikan Asuhan Kebidanan</u>
Kepada Yth.	: BPM Sri Hartatik,Amd.Keb
Di-	Malang
<p>Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada telah memasuki Tahun Akademik 2018 – 2019 Semester VI (enam) , untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) kami mengajukan permohonan kepada Ibu agar berkenan memberi ijin kepada mahasiswa kami untuk Memberikan Asuhan Kebidanan.</p> <p>Adapun tujuan dari Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat kelulusan Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada, segala sesuatu yang berhubungan dengan ini kami serahkan pada kebijaksanaan Ibu.</p> <p>Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>	
<p>Malang, 14 Maret 2019 Program Studi DIII Kebidanan,</p>  <p><b>Rival Apollia P.S.SiT.,M.Kes</b> NDE.2008.05</p> 	



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

## WIDYAGAMA HUSADA

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

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

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : *490* /A-2/STIKES/III/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

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

Menerangkan mahasiswa yang bernama di bawah ini :

NO	NAMA MHASISWA	NIM
1.	Nofa Ayu	1615.15401.1093
2.	Yulia Dita	1615.15401.1108

Diperbolehkan Memberikan Asuhan Kebidanan berikut :

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

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

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 14 Maret 2019  
Kaprodi DIII Kebidanan  
  
Yuniar Angella P.S.SiT.,M.Kes  
NDP.2003.05  
WIDYAGAMA HUSADA  
KEBIDANAN



BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

SRI HARTATIK, Amd.Keb

Jl. Cwulan No.96 Purwantoro, Blimbing, Malang



Nomor :  
Lampiran : 1 (lembar) lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan

Dengan hormat,

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

Berkenaan dengan hal tersebut, saya memberikan ijin kepada mahasiswi dibawah ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan Laporan Tugas Akhir di BPM Sri Hartatik, Amd.Keb.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

Nama : Yulia Dita Safitri  
NIM : 1615.15401.1108  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. "S" Usia 19 Tahun Di PMB Sri Hartatik, Amd.Keb Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih.

Malang, Maret 2019

Sri Hartatik, Amd.Keb

## Lampiran 3

### Surat Kesiediaan Pembimbing 1

 **YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPM) WIDYAGAMA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

---

**SURAT KETERSEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**  
**TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *MULYANIK, And. Keb., SKM, M. Biomed*  
Jabatan : *Dosen Pembimbing*  
Alamat : *Perum Taman Kusuma Kaw 28*  
No.Telp : *081 334 334 796*

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

Nama : *YULIA DITA SAFITRI*  
NIM : *1615.16401.1108*  
Alamat : *Jl. Mahkota Rt.05 Rw.01 No. 24 Gadungsari, Tirtoyudo – Malang*  
Judul LTA : *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S USIA 33*  
*TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub>*

Malang, 1 April 2019  
Pembimbing LTA,  
*(Mulyanik)*

---

Kampus B ( Kantor Pusat ) : J. Taman Soroobudo Indah 3A Malang .  
Kampus A : J. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur  
Telp : (0341) 488150 Fax : (0341) 471277  
Website : [www.stikeswidyagamasusido.ac.id](http://www.stikeswidyagamasusido.ac.id)

## Lampiran 4

### Surat Kesiediaan Pembimbing 2

	<b>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b> <b>WIDYAGAMA HUSADA</b> SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007 Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
<b>SURAT KETERSEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR</b> <b>PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN</b> <b>STIKES WIDYAGAMA HUSADA</b> <b>TAHUN AKADEMIK 2018/2019</b>	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama :	YULIAE ANGELIA, P, S.SiT. M. Kes
Jabatan :	Dosen
Alamat :	Perum. Bumi Munderoto Raya FB
No.Telp :	081 331 85033
Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1 / pembimbing 2*) Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa :	
Nama :	YULIA DITA SAFITRI
NIM :	1615.16401.1108
Alamat :	Jl. Mahkota Rt.05 Rw.01 No. 24 Gadungsari, Tirtoyudo – Malang
Judul LTA :	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S USIA 33 TAHUN G <sub>9</sub> P <sub>2022</sub> Ab <sub>008</sub>
Malang, 4 April .....2019	
Pembimbing LTA,  (.....)	
<small>Kampus B ( Kantor Pusat ) : J. Taman Borobudur Instab 3A Malang . Kampus A : J. Sudirman 16, Malang , Jawa Timur Telp : (0341) 400190 Fax : (0341) 471277 Website : www.stikeswidayagama.ac.id</small>	

## Lampiran 5

### Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal LTA

**LEMBAR REKOMENDASI**  
**PERBAIKAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

Nama Mahasiswa : Yulia Dita Saffiri  
NIM : 1615.15401.1108  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. S  
Usia 33 Tahun G<sub>31</sub>P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> di PMB Sri Hartatik,  
Amd.Keb Kota Malang

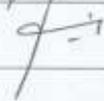
NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
.1	Ervin Rufaindah, S.ST.,M.Keb	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penulisan penomoran</li><li>- Tambahkan 18 penapisan</li><li>- Tambahkan konsep asuhan kebidanan manajemen manajemen pada 2.2</li></ul>	
2	Yuliyani Amd.Keb.,S.KM.,M.Biomed	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki lembar pengesahan</li><li>- Perbaiki daftar isi</li><li>- Perbaiki daftar pustaka</li></ul>	
3	Yuniar Angelia P, S.SIT. M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan penguji 1 pada kata pengantar</li><li>- Perbaiki daftar isi</li><li>- Perbaiki SOAP</li></ul>	

## Lampiran 6

### Lembar Rekomendasi Perbaikan Laporan LTA

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

Nama Mahasiswa : Yulia Dita Saffitri  
NIM : 1615.15401.1108  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny."S" Usia 19 tahun di  
PMB Sri Hartatik, Amd.Keb

No	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
1	Ervin Rufaindah, S.ST., M.Keb	<ul style="list-style-type: none"><li>- Episiotomi tambahkan di penatalaksanaan</li><li>- Tambahkan teori di pembahasan</li><li>- Perbaiki penatalaksanaan pada kunjungan nifas</li><li>- Sesuaikan judul</li></ul>	
2	Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed	Perbaiki pada SOAP	
3	Yuniar Angelia P, S.SIT.M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan seleksi klien KB Suntik 3 bulan</li><li>- Logo kampus</li></ul>	

## Lampiran 7

### Inform Consent



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPi) WIDYAGAMA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

---

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

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

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

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

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

Mahasiswa,



(.....)  
Yulia Dita Saputri

Malang, 8 Mei 2019

Subyek Penelitian,



(.....)  
STIK Rodiyah

---

Kampus B ( Kantor Pusat ) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang ,  
Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur  
Telp : (0341) 406130 Fax : (0341) 471277  
Website : [www.stikeswidyagama.ac.id](http://www.stikeswidyagama.ac.id)

## Lampiran 8

### Biodata

SRI Hartatik. 081 334 792880  
0341 498962

Hj. SRI HARTATIK Nomor Urut : H 93/18  
Nomor Reg : .....  
Menerima Buku Kesehatan Ibu dan Anak : .....  
Tanggal : .....  
Nama tempat pelayanan : .....

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : SITI RODIYAH  
Tempat/Tgl Lahir : 19 th Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : IRT

Nama Suami : GHANY SETIAWAN  
Tempat/Tgl Lahir : Malang 32 Agama : ISLAM  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
Pekerjaan : Karyawan

Alamat rumah : Jl. Mukarto V B 07/08  
Kota Lora Kedung Kandang  
Kecamatan : Cos Kertok Soran Moyong Malang 03 / 07-08  
Kabupaten/Kota : .....  
No. telepon : 081 999 180 1717 (Bpk)  
081 999 499 666 (Ibu)

Nama Anak : .....  
Tempat/Tgl Lahir : .....

iv BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 9

Catatan Kesehatan Ibu

### KESIHATAN IBU HAMIL

OLEH PETUGAS KESEHATAN (15-0-10)

No. Identifikasi (tidak wajib diisi) / tanggal: 18-09-18  
 No. Identifikasi Puskesmas (jika terdapat) / tanggal: 20-06-19 (15-5-18)  
 No. Identifikasi Rumah Sakit: 29 / cm / Tanggal lahir: 155 / cm  
 No. Identifikasi Puskesmas / tanggal: 18-09-18

Nama ibu hamil: PA  
 No. Identifikasi Puskesmas / tanggal: 18-09-18

No. Identifikasi Puskesmas / tanggal: 18-09-18

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hari ke: ..... Jumlah persalinan: ..... Jumlah keguguran: .....  
 Jumlah anak hidup: ..... Jumlah lahir mati: .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ..... anak  
 Jumlah kelahiran ini dengan persalinan terakhir: .....  
 Status kehamilan: 15 ..... Inisiasi TT terakhir: ..... (Bulan/tahun)  
 Perolehan persalinan terakhir: .....  
 Cara persalinan terakhir: ( ) Spontan / ( ) Normal / ( ) Titik / ( ) .....  
 \*Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

No.	Subjek Kesehatan	Masa Kehamilan (minggu)	Tinggi Badan (cm)	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Tekanan Darah (mmHg)	Tinggi Berat Badan (kg)	Denyut Jantung Janin (denyut/menit)	Aspek Lain
1/1	18-09-18	56	145	27	110/80	56	145	1/1
2/1	19-09-18	66	145	27	110/80	56	145	1/1
3/1	20-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1
4/1	21-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1
5/1	22-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1
6/1	23-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1
7/1	24-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1
8/1	25-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1
9/1	26-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1
10/1	27-09-18	70	145	27	110/80	56	145	1/1

Lampiran 10

Kartu Skor Poeji Rochjati

**Rencana Persalinan pada Kehamilan Sekarang  
(Berdasarkan SKOR POEDJI ROCHJATI)**

*Ibu Hamil dengan SKOR 2 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan tenaga Kesehatan*

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				0
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				0
		Terlalu lambat hamil, kawin > 4 th	4				0
	3	Terlalu lama hamil lagi (>10 th)	4				0
	4	Terlalu cepat hamil lagi (<2 th)	4				0
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				0
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				0
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				0
	8	Pernah gagal kehamilan	4				0
	9	Pernah melahirkan dengan :					0
	a. Tarikan tang / vakum	4				0	
	b. Uri dirogah	4				0	
	c. Diberi infus / Transfusi	4				0	
10	Pernah Operasi Besar	4				0	
II	11	Penyakit pada Ibu hamil :					0
		a. Kurang darah b. Malaria	4				0
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				0
		d. Kencing Manis (Diabetes)	4				0
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				0
III	13	Hamil Kembar 2 atau lebih	4				0
	14	Hamil kembar sir (Hydramnion)	4				0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				0
	16	Kehamilan lebih bulan	4				0
	17	Letak Bujur	4				0
	18	Letak Lintang	4				0
	19	Pendekatan jalan kelahiran di RS/DSOG	4				0
	20	Persalinan bersalut tenaga 2	4				0
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

*Bila SKOR 14 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG*



Lampiran 12

Kartu Ibu Hamil Bagian Belakang

**RENCANA PERSALINAN**

Pembimbing: Calon Dokter  
 Pembimbing: Calon Dokter

**KUNJUNGAN ULANGAN**

No	KELOMPOK	UMUM					KEHAMILAN							
		BB	TU	MMH	HR	Badan Temp. (suhu)	TD	Leak. Air	OJJ	GERAK JARIB	Insip/Proyeksi	Leur Kehamilan	Preyeksi	Temp. U
1														
2														
3		68	110/85				20/85/140	Si	Di	Insip/Proyeksi	Leur Kehamilan	Preyeksi	Temp. U	
4		62.5	110/80				29-30/140	Si	Di	Insip/Proyeksi	Leur Kehamilan	Preyeksi	Temp. U	

*Handwritten notes:*  
 1/10/2008  
 1/10/2008  
 20/85/140  
 29-30/140

**MATERI PERULANGAN**

500 (ventri dan kardi)  
 Kolaborasi  
 Pemeriksaan dan perilaku sehari-hari  
 Obat-obatan  
 Perawatan Perawatan dan ASI/PMSI  
 Pentingnya pemeriksaan kandungan

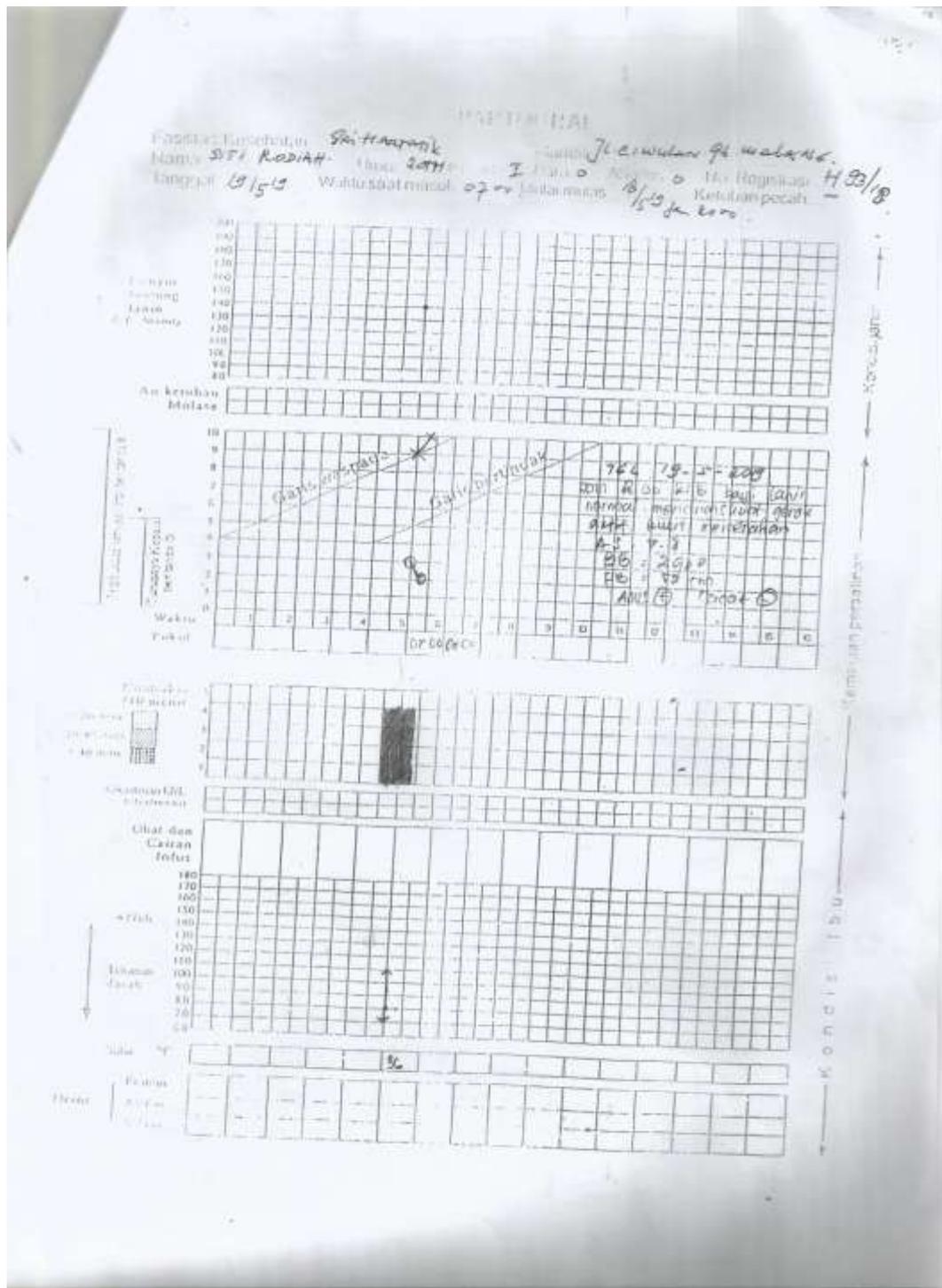
(011)  
 (027)  
 (031)  
 (039)  
 (059)  
 (059)

Tanda-tanda ketahanan esiko tinggi  
 Perilaku nilai tingkat kesehatan kandungan  
 KB setelah melahirkan  
 Program Pencegahan Persalinan dan Kesehatan Kandungan (PKK)  
 MMS / HIV - AIDS / YRACI (MOR, SC, VCT)  
 BAO

(027)  
 (031)  
 (039)  
 (109)  
 (109)  
 (122)

Lampiran 13

Partograf



**PERIKSAAN TENAGA KERJA**

1.  Ya  Tidak
2.  Ya  Tidak
3.  Ya  Tidak
4.  Ya  Tidak
5.  Ya  Tidak
6.  Ya  Tidak
7.  Ya  Tidak
8.  Ya  Tidak
9.  Ya  Tidak

10.  Ya  Tidak
11.  Ya  Tidak
12.  Ya  Tidak
13.  Ya  Tidak

14.  Ya  Tidak
15.  Ya  Tidak
16.  Ya  Tidak
17.  Ya  Tidak
18.  Ya  Tidak

19.  Ya  Tidak
20.  Ya  Tidak
21.  Ya  Tidak
22.  Ya  Tidak
23.  Ya  Tidak

24.  Ya  Tidak
25.  Ya  Tidak
26.  Ya  Tidak
27.  Ya  Tidak
28.  Ya  Tidak

29.  Ya  Tidak
30.  Ya  Tidak
31.  Ya  Tidak
32.  Ya  Tidak
33.  Ya  Tidak

34.  Ya  Tidak
35.  Ya  Tidak
36.  Ya  Tidak
37.  Ya  Tidak
38.  Ya  Tidak

39.  Ya  Tidak
40.  Ya  Tidak
41.  Ya  Tidak
42.  Ya  Tidak
43.  Ya  Tidak

44.  Ya  Tidak
45.  Ya  Tidak
46.  Ya  Tidak
47.  Ya  Tidak
48.  Ya  Tidak

49.  Ya  Tidak
50.  Ya  Tidak
51.  Ya  Tidak
52.  Ya  Tidak
53.  Ya  Tidak

54.  Ya  Tidak
55.  Ya  Tidak
56.  Ya  Tidak
57.  Ya  Tidak
58.  Ya  Tidak

59.  Ya  Tidak
60.  Ya  Tidak
61.  Ya  Tidak
62.  Ya  Tidak
63.  Ya  Tidak

64.  Ya  Tidak
65.  Ya  Tidak
66.  Ya  Tidak
67.  Ya  Tidak
68.  Ya  Tidak

69.  Ya  Tidak
70.  Ya  Tidak
71.  Ya  Tidak
72.  Ya  Tidak
73.  Ya  Tidak

**PERIKSAAN TENAGA KERJA**

1.  Ya  Tidak
2.  Ya  Tidak
3.  Ya  Tidak
4.  Ya  Tidak
5.  Ya  Tidak
6.  Ya  Tidak
7.  Ya  Tidak
8.  Ya  Tidak
9.  Ya  Tidak

10.  Ya  Tidak
11.  Ya  Tidak
12.  Ya  Tidak
13.  Ya  Tidak
14.  Ya  Tidak

15.  Ya  Tidak
16.  Ya  Tidak
17.  Ya  Tidak
18.  Ya  Tidak
19.  Ya  Tidak

20.  Ya  Tidak
21.  Ya  Tidak
22.  Ya  Tidak
23.  Ya  Tidak
24.  Ya  Tidak

25.  Ya  Tidak
26.  Ya  Tidak
27.  Ya  Tidak
28.  Ya  Tidak
29.  Ya  Tidak

30.  Ya  Tidak
31.  Ya  Tidak
32.  Ya  Tidak
33.  Ya  Tidak
34.  Ya  Tidak

35.  Ya  Tidak
36.  Ya  Tidak
37.  Ya  Tidak
38.  Ya  Tidak
39.  Ya  Tidak

40.  Ya  Tidak
41.  Ya  Tidak
42.  Ya  Tidak
43.  Ya  Tidak
44.  Ya  Tidak

45.  Ya  Tidak
46.  Ya  Tidak
47.  Ya  Tidak
48.  Ya  Tidak
49.  Ya  Tidak

50.  Ya  Tidak
51.  Ya  Tidak
52.  Ya  Tidak
53.  Ya  Tidak
54.  Ya  Tidak

55.  Ya  Tidak
56.  Ya  Tidak
57.  Ya  Tidak
58.  Ya  Tidak
59.  Ya  Tidak

60.  Ya  Tidak
61.  Ya  Tidak
62.  Ya  Tidak
63.  Ya  Tidak
64.  Ya  Tidak

65.  Ya  Tidak
66.  Ya  Tidak
67.  Ya  Tidak
68.  Ya  Tidak
69.  Ya  Tidak

70.  Ya  Tidak
71.  Ya  Tidak
72.  Ya  Tidak
73.  Ya  Tidak
74.  Ya  Tidak

**TABEL PEMANTAUAN KALAU**

Jam Ke	Waktu	Jakam Berah	Mad	Dulu	Tempo Tutul	Kontraksi	Bandang Kanan	...
1	08.30	100/70	74	36.1	2.27 J. p/1	Kon	Kon	...
	08.45	100/70	84	36.1	2.27 J. p/1	Kon	Kon	...
	09.00	100/70	84	36.1	2.27 J. p/1	Kon	Kon	...
	09.15	100/70	82	36.1	2.27 J. p/1	Kon	Kon	...
	09.45	100/70	82	36.1	2.27 J. p/1	Kon	Kon	...
	10.15	110/70	70	36.1	2.27 J. p/1	Kon	Kon	...

*Handwritten signature:*  
 Dinda  
 Yulia Rita Saptri

*Handwritten signature:*  
 H. SRI BARTATA  
 S/D ...  
 DR. DR. ...

**Lampiran 14**

**Dokumentasi Foto**

**Kunjungan ANC**



**Kunjungan INC**



**Kunjungan BBL**



**Kunjungan PNC**



Kunjungan KB



Lampiran 15

Catatan Konsultasi Pembimbing

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	4 4 2019	Revisi Bab 1-3 Pembentukan paragraf, sm DP	<i>[Signature]</i>
2	7 5 2019	Revisi Lampiran DP	<i>[Signature]</i>
3	16 5 2019	SOAP Sumber Referensi	<i>[Signature]</i>
4	24 5 2019	Sufyan Lupin DP	<i>[Signature]</i>
5	31 5 2019	PPT	<i>[Signature]</i>
6	25 5 2019	Ace Njira Proposal	<i>[Signature]</i>
7	19 8 2019	Revisi cover, Bab 1 SOAP, Daftar tabel, gambar	<i>[Signature]</i>
8	19 8 2019	Daftar isi, tabel, Sumber, SOAP	<i>[Signature]</i>
9	22 8 2019	Daftar tabel, gambar Revisi, Referensi	<i>[Signature]</i>

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
6	16 8 2019	Revisi Isi, PPT	<i>[Signature]</i>
7	27 8 2019	Ace Njira LTA	<i>[Signature]</i>

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	26/08	cek kegunaan Dm PPT	f-t
11.	29/08	Ata usgv lita	f-t

WISUDA 03  
 P 01 STRUKTUR DASAR MATEMATIKA DASAR  
 30

Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	4/4 2019	Revisi bab 1-3 Revisi Supap	f-t
2.	26/04 2019	Revisi bab 1-3 Revisi Supap	f-t
3.	16/5 2019	Revisi bab 1-3 Revisi Supap	f-t
4.	22/5 2019	Revisi bab 1-3 Revisi Supap	f-t
5.	28/5 2019	Revisi kegunaan Dm PPT	f-t
6.	25/5 2019	Ata usgv proposal	f-t
7.	28/8 2019	Revisi bab 1-6	f-t
8.	23/8 2019	Revisi bab 1-1	f-t
9.	09/8 2019	Revisi bab 1-6 Revisi kegunaan	f-t

WISUDA 03  
 P 01 STRUKTUR DASAR MATEMATIKA DASAR  
 30

## Lampiran 16

### Penapisan Ibu bersalin

#### PENAPISAN IBU BERSALIN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT

DI BAWAH INI PASIEN HARUS **DIRUJUK** :

N0	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/ gejala infeksi		✓
10	Preeklampsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primpara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5-5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemelli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

## Lampiran 17

### Leaflet

#### IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

#### KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)  
Metode Operatif Pria (MOP)



## Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



#### Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan  
Dalam 7 hari saat haid  
Setiap saat jika tidak hamil



### SEMOGA BERMANFAAT

#### APA sih KB itu?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

#### Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

#### PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
  - TIDAK untuk ibu menyusui
  - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
  - Tidak mengganggu ASI.
  - COCOK untuk ibu menyusui
  - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
  - Contoh :exluton, microlut, dll

#### APA Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

#### Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

#### MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

#### KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

## Lampiran 18

### Pernyataan Keaslian Tulisan



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPi) WIDYAGAMA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

---

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulia Dita Safitri  
NIM : 1615.15401.1108  
Program Studi : D III Kebidanan  
STIKES Widyagama Husada

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

Malang, 24 september 2019

Mengetahui,

<p>Kaprodi DIII Kebidanan</p>  <p>(Yuniar Angela P, S.SiT., M.Kes)</p>	<p>Penulis</p>  <p>(Yulia Dita Safitri)</p>
---	--

---

Kampus B ( Kantor Pusat ) : J. Taman Borobudur Indah 3A, Malang .  
Kampus A : J. Sutirno 16, Malang , Jawa Timur  
Tels : (0341) 498192 Fax : (0341) 471277

## ***CURRICULUM VITAE***



**YULIA DITA SAFITRI**

Malang, 13 Juli 1998

**Motto :**

Jadikan seseorang yang merendahkan dan menyakitimu semangat untuk maju,  
Jangan putus asa. Buktikan bahwa kamu bisa menjadi orang yang hebat !

**Riwayat Pendidikan :**

SDN Gadungsari 01	Lulus pada tahun 2010
SMP Negeri 01 Tirtoyudo	Lulus pada tahun 2013
SMA Negeri 01 Dampit	Lulus pada tahun 2016
DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang	Lulus pada tahun 2019