

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. “R” USIA 28 TAHUN DI BPM SOEMIDJAH IPUNG**  
**KOTA MALANG**



Oleh :

**DEVI FITRIANINGSIH**

**NIM 1413.15401.890**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. “R” USIA 28 TAHUN DI BPM SOEMIDJAH IPUNG**  
**KOTA MALANG**



**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan**  
**Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan**

**Oleh :**

**DEVI FITRIANINGSIH**

**NIM 1413.15401.890**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA NY. "R"  
USIA 28 TAHUN BPM SOEMIDJAH IPUNG KOTA MALANG

DEVI FITRIANINGSIH  
NIM 1413.15401.890

Malang, 04 Agustus 2017

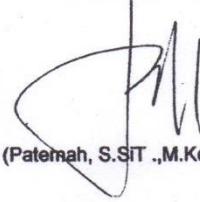
Menyetujui,

Pembimbing I



(Ari Christiana, AMd.Keb., S.KM. M.Kes.)

Pembimbing II



(Patemah, 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 04 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA NY. "R" USIA 28 TAHUN  
DI BPM SOEMIDJAH IPUNG KOTA MALANG

DEVI FITRIANINGSIH  
NIM 1413.15401.890

Dr. BENNY M.P,Sp.OG (K) ( )  
Penguji I

ARI CHRISTIANA, AMd.Keb., S.KM. M.Kes. ( )  
Penguji II

PATEMAH S.SiT .,M.Kes ( )  
Penguji III

Mengetahui,  
Ketua STIKES Widyagama Husada

**(DR. Rudy Joegijantoro,MMRS)**  
**NIP. 19711052001121006**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”R” Usia 28 Tahun di BPM Soemidjah Ipung Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. DR. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. DR. Wira Daramatasia, M.Biomed selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angela P. S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
4. Ari Christiana, AMd.Keb., S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Patemah ,S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. DR. Benny M.P. Sp.OG (K), selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ny R selaku ibu hamil, yang telah bersedia menjadi responden dalam pemberian asuhan.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

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

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

Malang, 04 Agustus 2017

Penulis

## RINGKASAN

**Fitrianingsih, Devi. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" Usia 28 Tahun di BPM Soemidjah Ipung Kota Malang*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Ari Christiana, Amd.Keb, S.KM., M.Kes (2) Patemah, S.SiT., M.Kes**

Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32.1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015 ). Untuk itu perlu dilakukan pelayanan secara komprehensif atau Continuity of Care (COC) untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di BPM Soemidjah Ipung maka penulis tertarik melakukan asuhan kepada Ny "R" usia 28 tahun dengan skor KSPR 2. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil sampai KB dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan studi kasus dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang dilakukan sebanyak 12 kali, diantaranya 4 kali Antenatal Care (ANC), 1 kali kunjungan Intranatal Care (INC), 4 kali kunjungan Postnatal Care (PNC), 2 kali kunjungan neonatal, dan 1 kali kunjungan KB.

Pada kunjungan ANC didapatkan keluhan kaki bengkak. Saat proses persalinan dilakukan episiotomi . Pada kunjungan PNC didapatkan keluhan ibu tidak mengetahui cara menyusui yang baik dan benar. Pada kunjungan BBL, imunisasi Hb0 tidak diberikan 2 jam setelah bayi lahir. Setelah proses involusi selesai, ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan evaluasi, tidak ada keluhan dan masalah yang dimiliki oleh Ny "R". Bidan harus melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB agar dapat mencapai terwujudnya keluarga sehat.

**Kepustakaan :31 Kepustakaan (2009-2015)**

**Kata Kunci :Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, COC**

## SUMMARY

**Fitrianingsih, Devi. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "R" 28 Years Old in SoemidjahlpungAmd.Keb Midwife Practitioner in Malang City. Final Task.D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Ari Christiana, Amd.Keb., S.KM., M.Kes (2) PatemahS.SiT., M.Kes***

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reached 359/100.000 live births and Infant Mortality Rate (IMR) was 32/1000 live births (Kemenkes RI, 2015).Therefore it is necessaryto have comprehensive care in the form of Continuity Of Care (COC) to improve maternal and child health.The results of assessment in Soemidjahlpungmidwifepractitioner was the reason the author interested conducting midwifery care to Mrs. "R" 28 years old with 2 score of KSPR.The purpose of this final task was to give comprehensive midwifery care to pregnant women until Family Planning by providing care directly using midwifery management.

Methods used was case studies delivered through 13 times of midwifery care, they were 4 times for pregnancy or Antenatal Care (ANC),1 for labor,4 times for postpartum,2 times for newborn baby, and 2 times for Family Planning.

There was complaint of swollen leg in ANC visit.During the labor process an episiotomywas performed on the perineum. In PNC visit, the mother did notuse the right technique of breastfeeding. On the visit of new born, immunization of Hb0 was not given 2 hours after the baby born. After all of the involution process was finished,Mrs."R" decided to use 3 months injectable contraception.Based on the evaluation,Mrs "R" did not have any complaint and problem.The midwife must conduct the comprehensive midwifery care started from pregnancy,labor, postpartum,newborn baby,until Family Planningin order to achieve the realization of a healthy family.

**References : 31 References (2009 - 2015)**

**Keywords : Pregnant, labor, postpartum, newborn babies, Family Planning, COC**



## DAFTAR ISI

<b>LAPORAN TUGAS AKHIR .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Ruang Lingkup.....	5
1.4.1 Sasaran .....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Bagi Pasien.....	5
1.5.2 Bagi Stikes Widyagama Husada .....	6
1.5.3 Bagi Penulis .....	6
1.5.4 Bagi Bidan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.1.1 Pengertian.....	7

2.1.2	Proses Terjadinya Kehamilan .....	7
2.1.3	Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil.....	9
2.1.4	Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil .....	10
2.1.5	Tanda-tanda Kehamilan.....	12
2.1.6	Diagnosa Kehamilan .....	13
2.1.7	Diagnosa Banding Kehamilan.....	14
2.1.8	Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan Muda.....	15
2.1.9	Tanda-tanda Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut .....	16
2.1.10	Asuhan Antenatal Care (ANC).....	17
2.1.11	Standar Asuhan Kehamilan.....	17
2.1.12	Tujuan Asuhan Kehamilan .....	18
2.1.13	Skrining atau Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi.....	18
2.1.14	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.....	19
2.2	Konsep Dasar Persalinan .....	22
2.2.1	Pengertian Persalinan.....	22
2.2.2	Persalinan Menurut Cara Pengeluaran .....	22
2.2.3	Persalinan menurut Umur Kehamilan.....	23
2.2.4	Sebab-sebab Terjadinya Persalinan.....	23
2.2.5	Tahapan Persalinan .....	24
2.2.6	Tujuan Asuhan Persalinan .....	28
2.2.7	Tanda-tanda Persalinan.....	29
2.2.8	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	30
2.3	Konsep Dasar Masa Nifas .....	37
2.3.1	Pengertian Masa Nifas.....	37
2.3.2	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	38
2.3.3	Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.....	41
2.3.4	Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas .....	43
2.3.5	Proses Laktasi Dan Menyusui .....	48
2.3.6	Deteksi Komplikasi Masa Nifas .....	54
2.3.7	Asuhan Pada Masa Nifas Normal .....	55

2.3.8	Kebijakan Program Nasional Masa Nifas .....	56
2.3	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	57
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir Normal.....	57
2.4.2	Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir .....	57
2.4.3	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal .....	57
2.4.4	Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	59
2.4.5	Tahapan Bayi Baru Lahir .....	63
2.4.6	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....	64
2.4.7	Pengkajian pada Bayi Baru Lahir .....	65
2.4.8	Masalah-masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir.....	70
2.4.9	Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir .....	71
2.4.10	Rencana Asuhan Pada Bayi Usia 6 Minggu.....	73
2.5	Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	74
2.5.1	Pengertian Kontrasepsi.....	74
2.5.2	Jenis-jenis Alat Kontrasepsi .....	74
2.6	Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	90
2.6.1	Definisi ManajemenKebidanan .....	90
2.6.2	Prinsip Manajemen Kebidanan .....	90
2.6.3	Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.....	91
2.7	Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan .....	93
2.7.1	Definisi Dokumentasi Kebidanan.....	93
2.7.2	Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan.....	94
2.7.3	Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan .....	95
<b>BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN .....</b>		<b>96</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	96
3.2	Keterangan Konsep.....	97
<b>BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN .....</b>		<b>98</b>
A.	Asuhan Kehamilan .....	98
B.	Asuhan Persalinan .....	111

C. Asuhan Masa Nifas.....	122
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	133
E. Asuhan KB .....	140
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>144</b>
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan .....	144
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan .....	146
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas .....	147
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir).....	148
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana .....	149
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>151</b>
6.1. Kesimpulan.....	151
6.2. Saran.....	152
6.2.1 Bagi institusi pendidikan .....	152
6.2.2 Bagi Lahan Praktik.....	152
6.2.3 Bagi Klien .....	152
6.2.4 Bagi Penyusun LTA selanjutnya.....	152
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>154</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik .....	14
Tabel 2. 2 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium .....	14
Tabel 2. 3 Pengukuran panggul luar .....	21
Tabel 2. 4 Ukuran Penting Kepala Janin.....	34
Tabel 2. 5 Proses Involusi Uterus .....	39
Tabel 2. 6 Kunjungan Masa Nifas .....	56
Tabel 2. 7 Tanda APGAR SCORE.....	59
Tabel 2. 8 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir.....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bentuk-bentuk Panggul.....	32
Gambar 2. 2 Involusi Uterus.....	38
Gambar 2. 3 Senam Nifas .....	47
Gambar 2. 4 Reflek Let Down .....	52
Gambar 2. 5 Perlekatan menyusui yang benar .....	54
Gambar 2. 6 Proses Kehilangan Panas .....	65
Gambar 2. 7 Macam-macam KB .....	89
Gambar 3.1 KerangkaKonsep.....	112

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan LTA .....	157
Lampiran 2 Curriculum Vitae .....	158
Lampiran 3 Surat Balasan Bidan .....	159
Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden .....	160
Lampiran 5 KSPR .....	161
Lampiran 6 Partograf .....	162
Lampiran 7 Lampiran Dokumentasi .....	164
Lampiran 8 Keaslian Tulisan .....	167
Lampiran 9 Lembar Kendali Mahasiswa .....	168
Lampiran 10 Lembar Persetujuan Seminar Proposal .....	169
Lampiran 11 Lembar Persetujuan Laporan Tugas Akhir .....	170

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	:Angka Kematian Bayi
AKBK	:Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:Angka Kematian Ibu
ANC	:Asuhan Antenatal Care
ASI	:Air Susu Ibu
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	:Berat Badan
BBL	:Bayi Baru Lahir
BKKBN	:Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
COC	:Continuity Of Care
Dinkes	:Dinas Kesehatan
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DMPA	:Depomedroksi Pogesteron Asetat
Hb	:Hemoglobin
HPHT	:Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	:Infeksi Menular Seksual
KB	:Keluarga Berencana
Kemkes RI	:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KH	:Kelahiran Hidup
KIA	:Kesehatan Ibu dan Anak
KRST	:Kelompok Resiko Sangat Tinggi
KSPR	:Kartu Skore Poedji Rohjati
KRR	:Kelompok Resiko Rendah



KRT	:Kelompok Resiko Tinggi
LMP	:Last Menstruation Period
MAL	:Metode Amenorrhoe Laktasi
Menkes	:Menteri Kesehatan
MOW	:Metode Operatif Wanita
N	:Nadi
Nakes	:Tenaga Kesehatan
PBB	:Perserikatan Bangsa Bangsa
PNC	:Post Natal Care
RR	:Respiration Rate
S	:Suhu
SDG's	:Sustainable Development Goals
SDKI	:Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	:Tinggi Badan
TBJ	:Tafsiran Berat Janin
TD	:Tekanan Darah
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TM	:Trimester
TTV	:Tanda Tanda Vital
WHO	:World Healthy Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang ditetapkan pada tanggal 25-27 September di markas besar PBB yang dihadiri 193 negara,SDG's lebih menekankan kepada 5P yaitu people , planet , peace, prosperity,dan partnership yang akan berlaku hingga 2030 mendatang.Dengan adanya SDG's ada 17 tujuan Global salah satunya adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan,menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk semua masyarakat di segala umur.Pada bidang kesehatan ada beberapa sektor yang belum tuntas diselesaikan salah satunya yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di antara 193 negara yang turut dalam penyusunan 17 tujuan utama SDG's pada tahun 2015 lalu,Indonesia termasuk negara yang gagal dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup Angka Kematian Bayi merupakan indikator untuk mengukur derajat kesehatan suatu bangsa.Semakin rendah AKI dan AKB suatu Negara maka dapat dipastikan bahwa pelayanan kesehatan,pendidikan dan pengetahuan masyarakat,serta akses ke pelayanan kesehatan sangat bagus. Target AKI yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup (KH),sedangkan target AKB yaitu 12/1000 kelahiran hidup (KH). Di Indonesia pada tahun 2015-2019 telah menargetkan untuk AKI dan AKB adalah 306/100.000 KH pada tahun 2019

dengan data acuan 346/100.000 KH pada tahun 2014 lalu. Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada tahun 2014 menjadi 24/1000 KH pada tahun 2019 (*KemenkesRI, 2015*).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Di Indonesia, AKI mencapai 359 per 100,000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Di dunia, Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 mengatakan AKI berhubungan langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab kematian disebabkan oleh perdarahan (26%), infeksi (15%), aborsi tidak aman (13%) dan pre-eklampsia atau eklampsia sebanyak (12%) dengan jumlah ibu meninggal mencapai 289.000 jiwa.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2014 mencapai 116,91% dengan capaian target 80/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 87,96% dengan target 29,5/1000 kelahiran hidup, cakupan pelayanan konseling pada ibu hamil sesuai standart capaian 100% dari target 100%, persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) sebesar 92,45% dari target 95%, kunjungan neonatus dengan capaian 97,42% dari target 95%, cakupan pelayanan KB aktif target 70% dicapai 66,48% (Dinkes, 2014). Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Kota Malang sebesar 68,24/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi sebesar 9,89/1000 KH. (Dinas Kesehatan Malang, 2015).

Data yang diperoleh penulis ditemukan masalah yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Untuk itu diperlukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan melakukan *Continuity Of Care* (COC) atau

asuhan yang berkelanjutan, menentukan kehamilan resiko tinggi dengan skrining KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) pada masa kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Nifas, dan Keluarga Berencana (KB). Adapun manfaat *Continuity Of Care* (COC) untuk memantau dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan berkelanjutan berkaitan erat dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila asuhan *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit dan dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan dari BPM Soemidjah pada tahun 2016 jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.447 kunjungan yang terbagi dalam kunjungan Trimester I sebanyak 373 kunjungan, Trimester II 470 kunjungan dan Trimester III sebanyak 602 kunjungan. Dari data tersebut dilakukan studi pendahuluan pada Ny.R usia 28 tahun dengan kehamilan resiko rendah atau kehamilan fisiologis dengan hasil skor KSPR 2 dan ini adalah kehamilan pertama atau primigravida. Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan baik fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Oleh karena itu agar ibu hamil tidak mengalami kecemasan perlu mempersiapkan segala hal yang dapat membantu selama masa kehamilan dan pada saat proses persalinan. Keluhan kehamilan jika tidak ditangani dengan baik akan mengarah pada komplikasi sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan pada ibu. Wanita hamil primigravida hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan,

dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah persalinan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif sejak hamil sampai KB pada Ny.R usia 28 tahun tahun di BPM Soemidjah IpungKota Malang

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencanakan cara memberikan asuhan kebidanan secara langsung menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan anamnesa, mendeteksi dini masalah potensial, menentukan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP NOTE pada ibu hamil.
2. Melakukan anamnesa, mendeteksi dini masalah potensial, menentukan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP NOTE pada ibu bersalin.
3. Melakukan anamnesa, mendeteksi dini masalah potensial, menentukan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP NOTE pada ibu nifas.
4. Melakukan anamnesa, mendeteksi dini masalah potensial, menentukan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi,

evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP NOTE pada bayi baru lahir.

5. Melakukan anamnesa, mendeteksi dini masalah potensial, menentukan diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan implementasi, evaluasi, dan mendokumentasikan dengan SOAP NOTE pada akseptor KB.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny."R" usia 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan memperhatikan komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan KB

### 1.4.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di BPM Soemidjah Ipung Kota Malang dan daerah Mojolangu Kecamatan Lowokwaru.

### 1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini akan dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2017.

## **1.5 Manfaat**

### 1.5.1 Bagi Pasien

Tambahan pengetahuan tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif atau *COC (Continue Of Care)* untuk meningkatkan mutu pelayanan.

#### 1.5.2 Bagi Stikes Widyagama Husada

Menambah referensi atau literatur dalam pembelajaran Ilmu kebidanan dan untuk mendidik mahasiswabidan menjadi kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif atau *COC (Continue Of Care)*.

#### 1.5.3 Bagi Penulis

Menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam perkuliahan sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan baik.

#### 1.5.4 Bagi Bidan

Memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut Hani,dkk (2011),Masa antenatal atau lamanya kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) atau Last Menstruation Period (LMP) sampai proses persalinan yang sebenarnya dimulai yaitu 280 hari,40 minggu,9 bulan 7 hari.

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

Menurut (Hani,dkk) kehamilan merupakan proses alamiah yang dapat terjadi apabila wanita telah mengalami menstruasi.Proses terjadinya kehamilan yaitu :

###### **a. Vagina**

- 1) Saluran penghubung antara introitus vagina dengan uterus
- 2) Berbentuk seperti rongga dan bagian dalam berlipat-lipat yang disebut rugae
- 3) Berfungsi sebagai tempat masuknya sperma,keluarnya darah menstruasi dan konsepsi,mencegah infeksi

###### **b. Uterus**

- 1) Berbentuk seperti buah advokat atau peer yang sedikit gepeng sebesar telur ayam dan berongga dengan panjang 7-7,5 cm,lebar 5,25 cm,dan tebal 2,5 cm



- 2) Terletak di dalam rongga pelvic
- 3) Terdiri dari fundus uteri, korpus uteri, kornu uteri, isthmus uteri, dan cavum uteri
- 4) Dinding uterus dilapisi oleh endometrium, miometrium, dan perimetrium
- 5) Berfungsi sebagai tempat ovum yang telah dibuahi, member makan ovum, mengeluarkan hasil konsepsi dan involusi uteri
- 6) Ditopang oleh ligamentum kardinale sinistra dan dekstra, ligamentum sacrouterinum sinistra dan dekstra, ligamentum rotundum dan sinistra dan dekstra, ligamentum infundibulo pelvikum

#### c. Serviks

- 1) Merupakan bagian uterus yang paling bawah dengan panjang 2,5 – 3 cm.
- 2) Ujung serviks yang menjol ke vagina disebut porsio
- 3) Tersusun dari jaringan ikat fibrosa, serabut otot dan jaringan elastis sehingga dapat meregang, dan memiliki banyak pembuluh darah

#### d. Tuba fallopi

- 1) Berbentuk tubuler seperti tabung dan terletak di ligamentum latum
- 2) Panjang tuba sekitar 10 cm dan terdiri dari tuba pars interstitialis, tuba isthmus, ampula, dan infundibulum

#### e. Ovarium

- 1) Terletak pada ujung tuba fallopi di sekitar fimbriae
- 2) Berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan bergerigi
- 3) Berukuran sekitar 3 cm x 2 cm x 1 cm dengan berat 5-8 gr
- 4) Berfungsi untuk memproduksi ovum, estrogen, dan progesterone

### 2.1.3 Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut Hani (2011), ibu hamil sering mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan fisiologis seperti :

#### a. Trimester I

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

##### 1) Minggu ke 4/bulan ke 1

Ibu terlambat menstruasi. Payudaranya sering nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis (menetap) dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulan pertama.

##### 2) Minggu ke 8/bulan ke 2

Mual dan muntah biasanya terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus / rahim berubah dari bentuk pir menjadi globular. Tanda-tanda *Hegar* dan *Goodell* muncul. Serviks fleksi dan leukorea meningkat. Penambahan berat badan belum terlihat nyata karena ibu mengalami mual dan muntah.

##### 3) Minggu ke 12/bulan ke 3

Tanda *Chadwick* muncul dan uterus naik di atas simfisis. Kontraksi *Braxton Hicks* mulai dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

#### b. Trimester II

Pada tahap ini ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan mengalami perubahan pada kulitnya seperti *adanyachloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

##### 1) Minggu ke 16/bulan ke 4

Tinggi fundus uteri berada diantara simfisis dan pusat. Berat ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan dan mungkin mempunyai banyak energi. Tekanan pada kandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAK berkurang.

##### 2) Minggu ke 20/bulan ke 5

Tinggi fundus mencapai 3 jari dibawah pusat atau 2/3 di atas simfisis. Ibu merasakan gerakan janin. *Areola* bertambah gelap.

3) Minggu ke 24/bulan ke 6

Fundus setinggi pusat. Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa *striae gravidarum*, *chloasma*, *linea nigra*, dan jerawat.

c. Trimester III

Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut :

a. Minggu ke 28/bulan ke 7

Fundus berada 3 jari diatas pusat. Hemoroid mungkin terjadi. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

b. Minggu ke 32/bulan ke 8

Payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Fundus berada pada pertengahan antara pusat dengan prosesus xipoides.

c. Minggu ke 36/bulan ke 9

Penurunan bayi ke dalam panggul ibu. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Apabila kepala bayi belum masuk pintu atas panggul biasanya tinggi fundus mencapai prosesus xipoides.

#### 2.1.4 Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hani, dkk (2011), ibu mengalami perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis ibu hamil diantaranya :

a. Trimester I

Pada saat terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, akan menimbulkan ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, mudah letih, dan payudara membesar. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

- 1) Ibu biasanya akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- 2) Biasanya ibu akan mencari tahu apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks biasanya berbeda-beda pada setiap wanita.
- 4) Bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon estrogen dan progesterone yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya. Pada trimester ini ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya dan dirinya sendiri.

c. Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka.

#### 2.1.5 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Hani (2011), tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori, yaitu:

a. Tanda tidak pasti

- 1) *Amenorrhea* (berhentinya menstruasi).
- 2) Mual (nausea) dan muntah (emesis).
- 3) Ngidam.
- 4) Syncope (pingsan).
- 5) Payudara tegang.
- 6) Lelah.
- 7) Sering miksi
- 8) Konstipasi atau obstipasi
- 9) Pigmentasi kulit
- 10) Epulis (hipertropi papilla gingivae/gusi).
- 11) Varises

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar.
- 2) Tanda *hegar* (perlunakan pada *istmus uteri*).
- 3) Tanda *goode* (serviks terasa lebih lunak).

- 4) Tanda *Chadwick* (vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan).
- 5) Tanda *piscaseck* (pembesaran uterus yang tidak simetris).
- 6) Kontraksi *braxton hicks*.
- 7) Teraba *ballotement*.
- 8) *Planotes positif*

c. Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

- 1) DJJ.
- 2) Gerakan janin.
- 3) Bagian-bagian janin.
- 4) Kerangka janin.

#### 2.1.6 Diagnosa Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011), pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. Dalam kunjungan awal, yang paling penting adalah memastikan wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, serta adanya kelainan yang menyertai.

Sebelum mendiagnosis adanya kehamilan pemeriksaan yang perlu dilakukan yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium. Menurut Hani (2011) anamnesis dan pemeriksaan untuk mendiagnosa kehamilan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis	Pemeriksaan Fisik
a. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu	a. Pengeluaran kolostrum
b. Peningkatan frekuensi berkemih	b. Hiperpigmentasi areola
c. Kelelahan	c. Pembesaran payudara dan pelebaran puting susu
d. Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi	d. Pembesaran abdomen
e. Pengeluaran kolostrum	e. Teraba garis janin
f. Tanda chadwick	f. Ballotemen
g. Quickening(gerakan pertama janin)	g. Gerakan janin
h. Pigmentasi kulit, striae, linea nigra Amenorea	h. Bunyi jantung janin
i. Mual muntah	

Tabel 2. 2 Pemeriksaan Pelvis dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Pelvis	Pemeriksaan Laboratorium
a. Pembesaran uterus	a. Tes kehamilan positif
b. Perubahan bentuk uterus	b. USG tampak keberadaan janin
c. Tanda <i>piscasek</i>	c. Tampak rangka janin pada foto rontgen
d. Tanda <i>hegar</i>	
e. Tanda <i>goodell</i>	
f. Teraba kontraksi <i>braxton hicks</i>	
g. Tanda <i>chadwick</i>	

### 2.1.7 Diagnosa Banding Kehamilan

Menurut Suryati (2011), kehamilan harus dapat dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, yaitu :

#### a. Hamil palsu

Gejalanya sama dengan kehamilan, seperti *amenorea*, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

b. *Mioma uteri*

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan rahim tidak padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

c. *Kista ovarii*

Perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negative, tanda-tanda kehamilan lain negative.

d. Kandung kemih penuh dan terjadi retensi urine

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

e. *Hematometra*: uterus membesar karena terisi darah.

#### 2.1.8 Tanda Bahaya Dalam Masa Kehamilan Muda

Menurut Hani (2011) Tanda bahaya pada kehamilan harus di waspadai karena apabila tidak terdeteksi sejak dini dapat menyebabkan kematian ibu. Ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan muda ,yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

- 1) Abortus imminens.
- 2) Abortus insipiens.
- 3) Abortus inkomplet.
- 4) Abortus komplet.
- 5) Kehamilan ektopik terganggu.
- 6) Mola hidatidosa.



b. Hipertensi gravidarum

- 1) Hipertensi (tanpa proteinuria atau edema).
- 2) Preeklamsia ringan.
- 3) Preeklamsia berat.
- 4) Eklamsia.

c. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu mungkin terjadi karena kehamilan ekopik atau abortus.

### 2.1.9 Tanda-tanda Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap.
- c. Penglihatan kabur atau rabun senja.
- d. Bengkak di wajah dan tangan.
- e. Gerak janin tidak terasa atau berkurang
- f. Nyeri perut yang hebat.

Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahukan jika ibu mengalami tanda-tanda bahaya tersebut atau dapat terdeteksi oleh bidan. Penting bagi bidan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya tersebut pada setiap kunjungan. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya ini, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai.

#### 2.1.10 Asuhan Antenatal Care (ANC)

Menurut Sarwono (2010), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

- a. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- b. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- c. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- e. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan.
- f. ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

#### 2.1.11 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Hani,dkk (2011),Masa antenatal atau lamanya kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) atau Last Menstruation Period (LMP) sampai proses persalinan yang sebenarnya dimulai yaitu 280 hari,40 minggu,9 bulan 7 hari.

Kunjungan minimal untuk Antenatal Care sebanyak 4 kali,termasuk 1 kali diantar suami atau pasangan yaitu:

- 1) 1 kali pada trimester 1 yaitu sebelum minggu ke-16.
- 2) 1 kali pada trimester 2 yaitu antara minggu ke 24-28.
- 3) 2 kali pada trimester 3 yaitu antara minggu ke 30-32 dan antara minggu ke 36-38.

### 2.1.12 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Hani (2011) tujuan asuhan antenatal adalah memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Tujuan asuhan antenatal yaitu:

#### a. Tujuan Utama

- 1) Memfasilitasi hasil baik yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan menjalin hubungan saling percaya
- 2) Mendeteksi komplikasi
- 3) Mempersiapkan persalinan
- 4) Memberikan pendidikan

#### b. Tujuan khusus

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenalinya secara dini ketidaknormalan yang terjadi.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, kelahiran yang selamat, dan meminimalkan trauma
- 5) Mempersiapkan nifas yang normal dan ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

### 2.1.13 Skrinning atau Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

Menurut buku KIA (2014) deteksi dini pada ibu dengan risiko tinggi dapat menggunakan Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR) yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih.

KSPR ini digunakan untuk mengetahui jumlah skor pada ibu hamil. Kelompok risiko pada ibu hamil dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Kelompok Risiko Rendah (KRR) merupakan kelompok risiko ibu hamil dengan skor 2. Pada kelompok ini dapat dilakukan perawatan dan pertolongan oleh bidan. Persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes.
- b. Kelompok Risiko Tinggi (KRT) merupakan kelompok ibu hamil dengan skor antara 6 – 10. Pada Kelompok ini dapat dilakukan perawatan dan pertolongan oleh bidan atau dokter. Persalinan dapat dilakukan di polindes, Puskesmas, dan Rumah sakit.
- c. Kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kelompok risiko ibu hamil dengan skor lebih dari 12. Pada kelompok ini perawatan dan pertolongan harus dilakukan oleh dokter. Persalinan hanya dapat dilakukan di rumah sakit.

#### 2.1.14 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis

Menurut Suryati (2011), manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

##### a. Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri dari data-data yang dikumpulkan antara

lain: identitas klien, alasan datang, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat menstruasi, riwayat *obstetri*, riwayat KB.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai *abnormalitas medis* atau penyakit. Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain:

1) Pemeriksaan TTV.

2) Pemeriksaan umum, yaitu pemeriksaan pada kepala, leher

payudara, abdomen, tangan, kaki, genetalia, pada pemeriksaan abdomen terdapat Pemeriksaan *leopold* yaitu :

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*).

- 3) Pengukuran panggul. Menurut Suryati (2011), cara mengukur panggul sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Pengukuran panggul luar

Bidang	Diameter	Keterangan
Distansia spinarum	24-26 cm	Diukur dari 2 sias
Distansia kristarum	28-30 cm	Diukur dari 2 krista illiaka
Konjugata eksterna/ boudeloque	18 cm	Diukur dari 2 tepi atas simfisis dan lumbal ke 5
Distansia tuberum	10,5 cm	Dari 2 tuberositas
Lingkar panggul	>80 cm	Dari tepi atas simfisis, trouchanter, ke lumbal ke 5

- 4) Pemeriksaan penunjang.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

d. Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi.

e. Identifikasi kebutuhan segera

Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

f. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

g. Pelaksanaan rencana asuhan (*implementasi*)

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara *efisien* dan aman.

#### h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Varney (2007) persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi oleh ibu yang diawali dengan kontraksi sejati sampai lahirnya plasenta. Persalinan menurut Barbara (2009) merupakan proses saat janin dan hasil konsepsi keluar akibat kontraksi yang teratur, progresif, dan kuat. Persalinan adalah klimaks dari kehamilan sehingga beberapa sistem yang terlihat tidak saling berhubungan saling bekerja dengan harmonis untuk mengeluarkan bayi (Manuaba, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang terjadi selama 18 jam dengan mengeluarkan hasil konsepsi sebagai akibat dari kontraksi yang teratur, progresif, sering, dan kuat yang melibatkan sistem-sistem yang terlihat tidak saling berhubungan bekerja dengan harmonis untuk melahirkan bayi (Walyani, 2015).

### 2.2.2 Persalinan Menurut Cara Pengeluaran

Menurut Walyani (2012) persalinan menurut cara pengeluarannya ada 2, yaitu :

- a. Persalinan biasa (spontan) disebut juga persalinan atau partus normal yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umunya berlangsung kurang dari 24 jam.

- b. Partus luar biasa atau abnormal yaitu persalinan pervaginam dengan bantuan alat atau dengan operasi caesarea.

### 2.2.3 Persalinan menurut Umur Kehamilan

Menurut Walyani (2015) persalinan berdasarkan umur kehamilan yaitu :

- a. Abortus (keguguran) yaitu berhentinya kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram atau janin tidak dapat hidup (viable).
- b. Partus prematurus adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu, janin sudah dapat hidup sendiri tetapi berat badan antara 1000-2500 gram.
- c. Partus mature atau aterm adalah persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-40 minggu, janin matur dan berat badan janin di atas 2500 gram.
- d. Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat sehingga dapat dimana saja.
- e. Partus percobaan adalah persalinan dengan dilakukan penilaian kemajuan persalinan untuk membuktikan ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik.

### 2.2.4 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Terdapat berbagai faktor yang dapat mengakibatkan persalinan dimulai diantaranya factor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, pengaruh saraf, dan nutrisi. Selain itu penurunan kadar progesterone dan estrogen juga dapat memulai persalinan (Walyani, 2015).

Menurut Kuswanti (2014), beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan dimulai adalah:

- a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone



Satu sampai dua minggu sebelum persalinan, kadar estrogen dan progesterone. Turunnya progesterone mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan turunnya estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone hingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofise part posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isi rahim.

d. Teori Plasenta menjadi tua

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

#### 2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Rohani, dkk (2011). dibagi menjadi 4 tahap yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Pada kala I serviks membuka sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, karena pada kala ini janin didorong keluar oleh kekuatan his dan kekuatan mengejan ibu. Dalam kala III atau disebut juga kala uri karena pada tahap ini uri atau plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV

mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

a. Kala I

Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah. Lendir bercampur darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* (*kanalis servikalis* pecah karena pergeseran–pergeseran ketika serviks membuka). Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 7-8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan servik 3 cm sampai 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

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

c) Fase deselerasi

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

Fase-fase tersebut di jumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun fase laten dan fase aktif terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara

primigravida dengan multigravida. Kala I persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva–vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan, pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim

karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.

Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas.

Perubahan psikologis kala III:

- d. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- e. Merasa gembira, legada bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.
- f. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- g. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.

- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

#### 2.2.6 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan selama persalinan untuk mencapai upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Berdasarkan kebijakan asuhan persalinan, semua persalinan harus dipantau oleh tenaga kesehatan terlatih dengan memperhatikan beberapa hal seperti :

- a. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas yang memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.
- b. Obat-obatan, bahan, dan perlengkapan harus tersedia.
- c. Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan partograf untuk catatan selama persalinan normal, dan untuk melakukan intervensi bila benar-benar dibutuhkan.
- e. Melakukan manajemen aktif kala III secara tepat.
- f. Tenaga kesehatan harus melakukan observasi minimal 2 jam setelah kelahiran.
- g. Massase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan.

- h. Selama 24 jam fundus harus diperiksa sesering mungkin dan tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga.
- i. Segera menjaga kehangatan bayi setelah lahir.

#### 2.2.7 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2015), yaitu :

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur.
- b. Terdapat pengeluaran seperti lender atau lender bercampur darah.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d. Pada pemeriksaan dalam didapatkan perubahan seperti perlunakan servixperdarahan servix,,dan terdapat pembukaan.

Jalannya persalinan apabila sudah mendekati waktu persalihan dapat diketahui dengan tanda-tanda seperti :

- a. Tejadi lightening

Menjelang minggu ke-36 terjadi penurunan tinggi fundus pada primigravida yang disebabkan kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul. Turunnya kepala ini disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan perut dinding, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

Selain itu, turunnya kepala bayi ke pintu atas panggul ini menyebabkan berkurangnya rasa sesak pada bagian bawah rahim dan mengurangi rasa sesak di bagian bawah, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi.

Namun lightening tidak dapat dilihat secara nyata pada multigravida. Hal ini karena pada multigravida penurunan kepala terjadi saat menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

His permulaan atau *Braxton hicks* sering muncul ketika hamil muda. Hal ini dikarenakan perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone sehingga merangsang terbentuknya oksitosin. Semakin tua usia kehamilan dapat menyebabkan turunnya produksi progesterone dan estrogen sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi sesering mungkin.

His palsu ini memiliki sifat seperti rasa nyeri di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktivitas.

### 2.2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2015) ada 3 faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a. Passage (jalan lahir)

- 1) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

Panggul manusia dapat diukur menggunakan pita meter, jangka panggul, pelvimetri klinis, pelvimetri rongenologis. Berikut merupakan ukuran-ukuran panggul manusia, yaitu:

- 1) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
- 2) Distansia kristarum : jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
- 3) Konjugata eksterna : 18-20 cm
- 4) Lingkar panggul : 80-100 cm
- 5) Konjugata diagonalis : 12,5 cm
- 6) Distansia tuberum : 10,5 cm

Selain itu, untuk ukuran dalam panggul, antara lain :

- 1) Pintu Atas Panggul (PAP) merupakan bidang yang terbentuk dari promontorium, linea innuminata dan bagian atas simpisis pubis.
- 2) Konjugata vera : 10,5-11 cm.
- 3) Konjugata tranvesa : 12-13 cm.
- 4) Konjugata oblingua : 13 cm.
- 5) Konjugata obstetrika : jarak tengah simpisis ke promontorium.
- 6) Ruang tengah panggul: ruang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, dan ruang tersempit berukuran 11,5 x 11 cm.
- 7) Jarak antara spina ischiadika 11 cm.
- 8) Pintu bawah panggul : ukuran anterior-posterior 10-12 cm, dan ukuran melintang 10,5 cm.
- 9) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat.

Dalam obstetrik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut dengan masing-masing berciri sebagai berikut :

1) 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.

2) Jenis Android

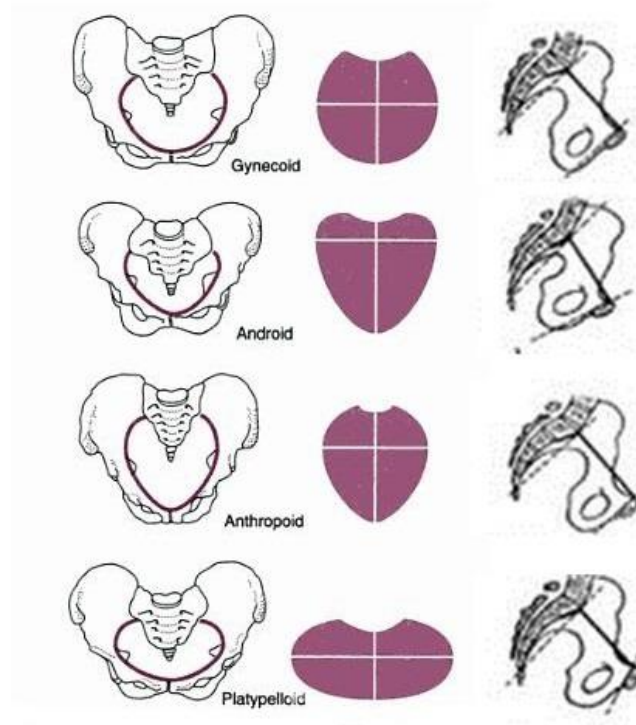
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis Platipeloid



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

- 4) Jenis Antropoid
- 5) Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2. 1 bentuk-bentuk Panggul

#### b. Power (His dan Mengejan)

Pada saat persalinan kekuatan yang mendorong bayi keluar adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament-ligamen.

##### 1. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot-otot pada dinding uterus yang berawal dari fundus dimana tuba fallopi masuk ke dinding uterus sehingga menghasilkan *pacemaker* pada dinding tersebut. Pada saat berkontraksi, otot-otot rahim

menguncup dan menebal sehingga mendorong janin dan kantong amnion ke segmen bawah rahim.

His atau kontraksi memiliki beberapa sifat diantaranya : involutir, intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan terkadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, dan psikis. Sementara his dikatakan sempurna apabila his tersebut simetris, dominan pada daerah fundus, dan memiliki fase relaksasi.

Berikut merupakan pembagian dan sifat dari his :

- a) His palsu atau pendahuluan : his tidak kuat, tidak teratur, dan tidak disertai dilatasi serviks.
- b) His pembukaan kala I : his pembukaan serviks sampai 10 cm, mulai tertur, dan makin sakit.
- c) Pembukaan kala II : sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi, dan lama, his untuk mengeluarkan janin, dan koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.
- d) His pelepasan uri : kontraksi untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, sedikit nyeri, dan berfungsi mengecilkan rahim.

## 2. Mengejan

Pada proses persalinan ibu harus mengejan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Biasanya ibu diminta mengejan sekuat mungkin sesuai intruksi tenaga kesehatan yang diimbangi dengan memenerik nafas panjang beberapa kali. Apabila ibu mengejan sesuai intruksi pada saat puncak his maka pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bisa dihindari dan juga bisa terhindar dari resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum prose persalinan, yaitu :

- 1) Mulai trimester dua ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil untuk membantu melemaskan otot panggul, menguatkan nafas, dan mengejan.
- 2) Pada saat mengejan ibu harus tetap rileks, tidak boleh tegang sehingga otot-otot tubuh tetap rileks.
- 3) Ibu harus tetap mengikuti instruksi dengan baik.

d. Passenger

Passenger terdiri dari :

1) Janin

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

1. Kelainan bentuk dan besar janin: *anencefalus, hidrocefalus, makrosomia*.
2. Kelainan presentasi: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

Menurut Sulistyawati (2011) untuk mengetahui ukuran kepala janin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.4 Ukuran Penting Kepala Janin

Diameter	Panjang normal	Presentasi
Sub oksipito bregmatika	9,5 cm	Fleksi maksimal
Sub oksipito frontalis	12 cm	Fleksi tak maksimal
Oksipito frontalis	12 cm	Puncak dahi
Mento oksipitalis	13,5 cm	Dahi
Submento bregmatika	9,5 cm	Defleksi maksimal
Diameter biparietalis	9,25 cm	
Diameter bitemporalis	8 Cm	

3. Kelainan letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengolok, presentasi rangkap.

## 2) Plasenta

Menurut Sulistyawati, (2011) struktur plasenta yaitu :

- 1) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm.
- 2) Berat rata-rata 500-600 gram.
- 3) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus.
- 4) Terdiri dari 2 bagian, yaitu pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin dan pars fetal: terdapat tali pusat (penanaman tali pusat)

## 3) Tali pusat

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

Struktur tali pusat :

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

## 4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

Struktur Amnion :

- a. Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.
- b. Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- c. Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.
- d. Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urik, keratin, sel sel epitel, lanugo, *vernix caseosa* dan garam anorganik.

5) Psikis Ibu

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di dampingi.

6) Penolong

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

## 2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

### 2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan sampai alat-alat reproduksi kembali seperti semula yang berlangsung sekitar 6-8 minggu. Masa nifas tidak mempunyai batasan minimum bahkan bisa terjadi dalam jangka waktu yang relatif pendek, sedangkan batasan maksimumnya 40 hari.(Wulandari & Handayani, 2011)

Menurut Abidin (2011), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

#### Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Saleha (2009), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu:

- a. Periode immediate postpartum yaitu waktu setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini biasanya terjadi perdarahan karena atonia uteri, sehingga perlu dilakukan pengawasan pada kontraksi uterus, lochea, dan tanda-tanda vital.
- b. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu) yaitu masa untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan baik.
- c. Periode late postpartum yaitu waktu untuk melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling KB (keluarga berencana).

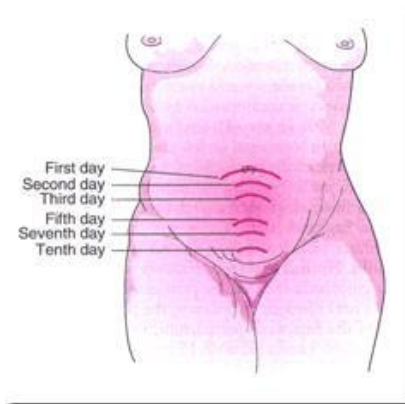
### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Uterus

Pada uterus terjadi involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan semula sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

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



Gambar 2. 2 Involusi Uterus

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi

perubahan-perubahan yang bersifat proteolis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Menurut Dewi (2011), proses involusi sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan Servix
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba di atas simpisis	350	3 – 4	postpartum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1 – 2	Akhir minggu pertama dapat dimasuki
Delapan minggu	Sebesar normal	30		1 jari

#### b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

#### c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut



kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

d. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

e. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, warnanya biasanya merah.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari postpartum.
- 3) Lochea serosa: muncul pada hari ke 5-9 postpartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan.
- 4) Lochea alba: muncul lebih dari 10 hari postpartum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

f. Perubahan pada vagina dan perinium

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

g. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan: 1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Nadi: denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- 3) Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
- 4) Pernafasan: keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas (Dewi, 2011).

### 2.3.3 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Dewi (2011), pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. *Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak sesuai dengan apa yang diinginkan.  
Misalnya: jenis kelamin, warna kulit, jenis rambut, dll.
- 2) Ketidaknyamanan akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan ibu akan merasa tidak nyaman karena hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b. *Fase taking hold*

*Fase taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

#### 2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2010) kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu :

##### a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, serta bahan pengawet atau pewarna dan harus mengandung komponen-komponen berikut :

- 1) Sumber tenaga (energi) untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, dan penghematan protein. Sumber tenaga tersebut berupa beras, sagu, jagung, dan ubi.
- 2) Sumber pembangunan yang berasal dari protein seperti ikan, udang, kacang-kacangan, hati, telur, dll. Protein akan digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.
- 3) Sumber pengatur dan pelindung seperti mineral, vitamin, dan air.

##### b. Ambulasi Dini atau Early Ambulation

*Early ambulation* adalah kebijakan untuk sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pasien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah :

- 1) Ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.

- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll selama ibu masih dalam perawatan.

c. Eliminasi

1) Miksi

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

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika ibu pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan obat supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri yang terutama dibersihkan adalah perawatan payudara dan perawatan perineum.

1) Perawatan payudara

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

## 2) Perawatan perineum

Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Memebersihkan dimulai dari simpisis sampai anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

### e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola istirahat karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Menganjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelehan yang berlebihan. Menyarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau selama bayinya tidur. Kurang istirahat akan mengurangi jumlah ASI atau diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### f. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasmepun akan menurun. Ada juga yang berpendapat *coitus* dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post partum sampai dengan 6 hari). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri , aman untuk melakukan hubungan suami istri.

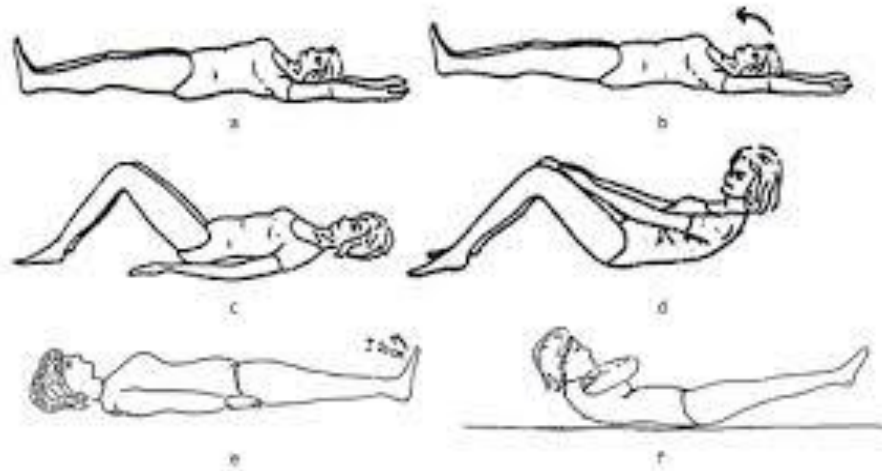
g. Latihan Senam

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam pada hari pertama postpartum bila memang mungkin. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua anjurkan agar ibu tersebut tetap mencobanya.

Senam kegel akan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain, membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Caranya dengan berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot pantat dan pinggul tahan samapi 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi lagi latihan sebanyak 5 kali.

Mengencangkan otot-otot abdomen yaitu dengan otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling

jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa post partum.



Gambar 2. 3 Senam Nifas

Pada minggu pertama para ibu sering mengalami penengangan yang terasa sakit dipunggung atas yang disebabkan oleh payudara yang berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.

#### h. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki oleh karena itu



amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.

- 3) Sebelum menggunakan metode KB sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :
  - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya.
  - b) Kelebihan dan keuntungan.
  - c) Efek samping.
  - d) Kekurangan.
  - e) Bagaimana memakai metode itu.
  - f) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- 4) Jika pasangan memilih metode KB tertentu ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

#### 2.3.5 Proses Laktasi Dan Menyusui

Menurut Dewi (2011) proses laktasi dan menyusui adalah sebagai berikut :

##### a. Anatomi payudara

Payudara (*mammæ*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram.

- 1) Letak : setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.
- 2) Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila.
- 3) Ukuran : ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya.

b. Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

1) *Cauda aksilaris*

Adalah jaringan payudara yang meluas ke arah aksila.

2) *Areola*

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

3) *Papilla mammae*

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat, lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali

puting susu tersebut. Bentuk puting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

c. Struktur mikroskopis

1) Alveoli

Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah.

2) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) Ampulla

Adalah bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak dibawah areola.

4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara paila mammae.

d. Fisiologi laktasi

1) Pembentukan kelenjar payudara

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum.

2) Pembentukan air susu.

a) Reflek prolaktin

Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang

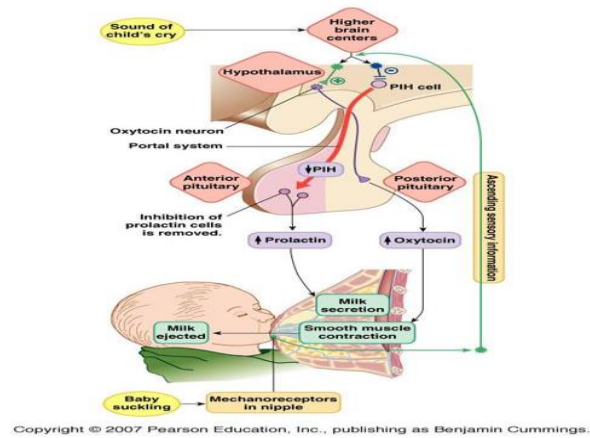
puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Reflek *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin.

Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas.



Gambar 2. 4 Reflek Let Down

### 3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, serta singkatnya waktu menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

### 4) Mekanisme menyusui

- a) Reflex mencari (*rooting reflex*)
- b) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

c) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

e. Komposisi ASI

Komposisi gizi dalam ASI yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin.

f. Stadium ASI

1) Kolustrum

2) ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolustrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.

g. 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.

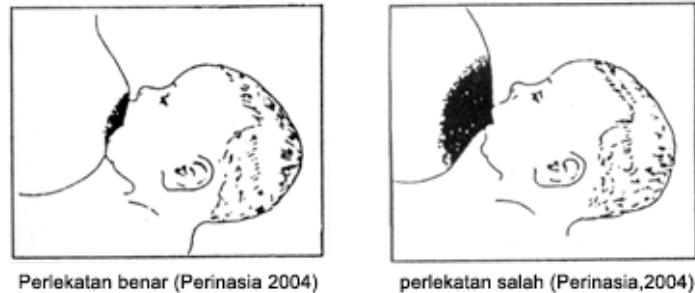
5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.

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 motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

- 9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian mengantuk dan tertidur pulas.



Gambar 2. 5 Perlekatan menyusui yang benar

### 2.3.6 Deteksi Komplikasi Masa Nifas

#### a. Sub involusi

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi 40gram-60gram pada 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Keadaan demikian disebut sub involusio uteri.

Penyebab terjadinya sub involusio uteri adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaput, terdapat bekuan darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus masih tinggi, lochea banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.

#### b. Perdarahan masa nifas

Perdarahan lebih dari 500-600 masa 24 jam setelah anak lahir. Pembagian perdarahan terdiri dari dua yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi pada 24 jam pertama. Penyebab perdarahan postpartum primer

adalah antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan inversio uteri.

- 2) Perdarahan post partum sekunder (*late post partum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan postpartum sekunder adalah subinvolusi, retensi sisa plasenta, infeksi nifas.

Pencegahan perdarahan post partum dapat dilakukan dengan mengenali resiko perdarahan postpartum (uterus distensi, partus lama, partus dengan pacuan), memberikan oksitosin injeksi setelah bayi lahir, memastikan kontraksi uterus setelah bayi lahir, memastikan plasenta lahir lengkap, menangani robekan jalan lahir.

#### c. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam dalam nifas sering juga disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih, yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pascapersalinan dalam 10 hari pertama masa nifas.

#### 2.3.7 Asuhan Pada Masa Nifas Normal

Menurut Marmi (2011), asuhan pada masa nifas normal adalah :

- a. Pengkajian data fisik.
- b. Merumuskan diagnosis/masalah aktual/masalah potensial.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan.
- d. Evaluasi secara terus-menerus.



e. Pelaksanaan asuhan kebidanan.

f. Evaluasi dan asuhan kebidanan.

### 2.3.8 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Dewi (2011), kebijakan program nasional yang di buat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada nifas, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. 6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ol>
III	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum.</li> </ol>
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyakan penyulit yang di alami ibu selama masa nifas</li> <li>1. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

## 2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir atau neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Menurut Ibrahim Kristiana S (1984), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2011).

### 2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan menjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

### 2.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram .
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

- h. Pernafasan  $\pm 40-60$  x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Gerak aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil padapipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks *morro* (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah membaik.
- r. Genetalia.
  - 1) Pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
  - 2) Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Menurut (Dewi, 2011) penilaian APGAR score pada bayi baru lahir sebagai berikut :

Tabel 2. 7 Tanda APGAR SCORE

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

Interpretasi penilaian APGAR SCORE :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c) Nilai 7-10 normal

#### 2.4.4 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2011) bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung dengan baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik .

##### a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba

setelah bayi lahir. Proses ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

#### b. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak menyebabkan reaksi selanjutnya. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui *duktus arteriosus*.

Karena tali pusat di klem, 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 di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari

nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru menjadi sistem bertekanan rendah.

c. Termoregulasi

Setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas.

d. Perubahan pada Darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan akan menyebabkan ikterus fisiologis pada bayi baru lahir.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm<sup>2</sup>. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

e. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

f. Perubahan Pada Sistem Imun

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

g. Perubahan Pada Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah, ginjal, dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan.

BBL mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah.

#### h. Perlindungan Termal

Upayayang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi baru lahir menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Hangatkan dengan selimut, topi, pakaian dan kaos kaki.
- 2) Keringkan BBL.
- 3) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL.
- 4) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C.
- 5) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas tempat tidur yang basah.
- 6) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil.
- 7) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.
- 8) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama.

#### 2.4.5 Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Walyani (2015) ada 3 tahapan bayi baru lahir antara lain :

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi ibu dan bayi.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.



#### 2.4.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Menurut Dewi (2011) penatalaksanaan pada bayi baru lahir antara lain:

##### a. Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat menggunakan klem, mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak sekitar 2 cm.
- 2) Memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan tali menggunakan simpul mati dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril.
- 4) Membungkus bayi dengan pakaian bersih.

##### b. Mempertahankan suhu tubuh Bayi baru lahir dengan mencegah hipotermi :

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
- 2) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.
- 3) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi.

##### a) Konduksi

Panas dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi .seperti pada saat menimbang bayi, menggendong bayi dengan tangan dingin, dan memeriksa bayi menggunakan stetoskop.

##### b) Konveksi

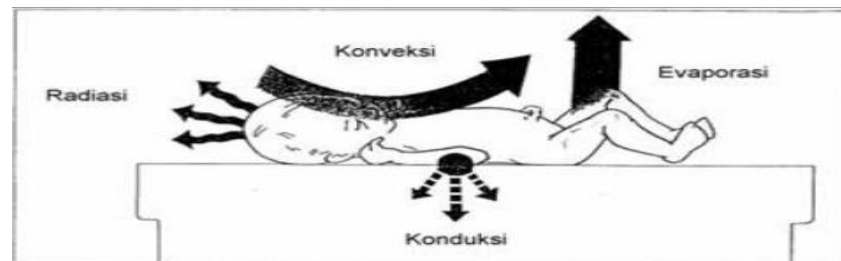
Panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Sebagai contoh, menempatkan bayi di dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas di pancarkan dari tubuh bayi keluar ke lingkungan yang lebih dingin. Sebagai contoh, bayi berada dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).



Gambar 2. 6 Proses Kehilangan Panas

#### 2.4.7 Pengkajian pada Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2011) pengkajian pada bayi baru lahir, yaitu :

a. Pemeriksaan umum :

1. Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

## 2. Warna kulit

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

## 3. Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali per menit dalam jangka waktu yang pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *disstres*.

## 4. Suhu aksiler

Suhu bayi baru lahir dikatakan normal apabila berada pada kisaran 36,5°C sampai 37,5°C.

## 5. Postur dan gerakan

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

## 6. Tonus otot/tingkat kesadaran

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

## 7. Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh dan pembengkakan.

## 8. Kulit

Warna kulit dan adanya *vernix caseosa*, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda *mongol*. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kulit tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

## 9. Tali pusat

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

## 10. Berat badan

Normal berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram.

### b. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

#### 1) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, *sutura*, *moulase*, *caput succedaneum*, *cephal haematoma*, *hidrosefalus*, rambut meliputi: jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

#### 2) Muka

Muka pucat, sianosis, kuning.

#### 3) Mata

Strabismus, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

## 4) Telinga

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

## 5) Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

## 6) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah,refleks menghisap, labio/palato,sianosis.

## 7) Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas dan lain-lain.

## 8) Klavikula dan lengan tangan

Dilakukan penilaian adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari .

## 9) Dada

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

## 10) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan.

## 11) Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, kelainan (*fimosis, hipospadia/ epispadia*).

Kelamin perempuan:labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

## 12) Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani.

## 13) Pemeriksaan kulit

*Verniks caseosa, lanugo*, warna, *oedema*, bercak, tanda lahir, memar.

## 14) Reflek

*Glabella, babynski, moro, grasp, rooting, sucking, swallowwing*, dan *tonic neck*.

## 15) Antropometri

BB (Berat Badan), PB (Panjang Badan), LK (Lingkar Kepala), LD (Lingkar Dada), LL (Lingkar Lengan).

## 16) Eliminasi

Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali perhari, bayi baru lahir normal biasanya cair enam sampai delapan kali perhari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah.

### 2.4.8 Masalah-masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 8 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering muncul pada bayi	Pengertian	Penatalaksanaan
a. Bercak mongol	Bintik Mongolia, kulit biru-kehitaman, terlihat pada semua permukaan tubuh. Lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong pada individu berkulit gelap. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	Memberikan konseling pada orang tua bayi mengenai bintik mongol, waktu hilangnya bintik mongol, dan bahwa bintik mongol tidak berbahaya.
b. <i>Hemangioma</i>	Proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma merupakan tumor <i>vascular</i> jinak terlazim pada bayi dan anak. <i>Hemangioma</i> muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir.	Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
c. Muntah dan Gumoh	Muntah adalah keluarnya isi lambung setelah makanan agak lama masuk ke dalam lambung. Sedangkan gumoh adalah keluarnya sebagian isi lambung sesaat setelah makanan masuk..	Apabila muntah, berikan pengobatan sesuai penyebab, dan memberikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, posisi botol, sendawakan bayi setelah.
d. Oral trush	Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah.	menjaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.
e. <i>Diaper Rash</i>	<i>Diaper Rash</i> (ruampopok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers.	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi.
f. <i>Seborrhea</i>	Peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya.	Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim <i>hydrocortisone</i> ..

g. <i>Milliariasis</i>	<i>Miliariasis</i> atau keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.	Dengan merawat kulit dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi.
h. Diare	Neonatus dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.	Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

#### 2.4.9 Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi(2012), Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

##### a. Asuhan 2-6 hari

Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh untuk diinformasikan dan diajarkan kepada orangtua bayi, sehingga pada saat kembali rumah orangtua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri.

##### b. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut.

##### c. *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

##### 1) Upaya meingkatkan *bounding attachment*

- a) Menit pertama dan jam pertama.
- b) Sentuhan orangtua pertama kali.



- c) Adanya ikatan yang baik.
  - d) Terlibat proses persalinan.
  - e) Persiapan PNC sebelumnya.
  - f) Adaptasi.
  - g) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
  - h) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
  - i) Penekanan pada hal-hal yang positif.
  - j) Perawat maternitas.
  - k) Libatkan anggota keluarga lainnya.
  - l) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.
- 2) Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment* antara lain :
- a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
  - b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.
- 3) Hambatan *bounding attachment* yaitu :
- h. Kurangnya support system.
  - i. Ibu dengan resiko.
  - j. Bayi dengan resiko.
  - k. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
  - l. Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.
  - m. Kemunduran motorik, kognitif, verbal.
  - n. Bersikap apatis.

#### 2.4.10 Rencana Asuhan Pada Bayi Usia 6 Minggu

Menurut Marmi ( 2012) rencana asuhan pada bayi usia 6 minggu antara lain :

a. Pengumpulan data subjektif

- 1) Tanyakan mengenai keseluruhan kesehatan bayi.
- 2) Tanyakan masalah proses menyusui.
- 3) Apakah ada orang lain di dalam rumah yang dapat membantu ibu baru tersebut.
- 4) Mengamati keadaan lingkungan disekitar rumah.
- 5) Mengamati suasana hati ibu.
- 6) Mengamati pertumbuhan penambahan berat badan bayi.

b. Pengumpulan data objektif

- 1) Pemeriksaan fisik.
- 2) Tinjauan ulang sistem-sistem utama tubuh.

c. *Asasement*

*Asasement* ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif. *Asasement* yang dapat ditegakkan pada asuhan primer bayi usia 6 minggu pertama adalah sebagai berikut:

- a) Bayi usia 6 minggu pertama dalam kondisi normal.
- b) Bayi usia 6 minggu pertama dengan komplikasi tertentu.
- c) Bayi usia 6 minggu pertama dengan masalah tertentu.

d. *Planning*

Dibutuhkan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi, meliputi:

- 1) Tempat tidur yang tepat.
- 2) Memandikan bayi.

- 3) Mengenakan pakaian.
- 4) Perawatan tali pusat.
- 5) Perawatan mata dan telinga.
- 6) Kapan membawa bayi keluar rumah.
- 7) Pemeriksaan.
- 8) Pemantauan BB.

## **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen (Siti, 2013).

### **2.5.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi**

Menurut Siti (2013), ada banyak alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan antara lain, yaitu:

#### **a. Metode KB Non Hormonal**

Beberapa metode kontrasepsi non hormonal tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi.

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

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif yang efektif hingga 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon

gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Ibu post partum tidak bisa lagi menggunakan metode ini jika telah mendapat haid setelah melahirkan, ibu tidak menyusui bayinya secara eksklusif, usia bayi lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.

Cara menggunakan metode ini yakni ibu harus menyusui bayinya secara eksklusif (6 bulan), bayi disusui secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi), waktu antara pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Metode ini tidak memiliki efek samping.

## 2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

Cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu untuk mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi toksik untuk sperma sehingga sperma tidak mampu untuk fertilisasi.

Cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), yaitu:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum.
2. Mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
3. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan AKDR, yaitu:

1. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.
2. Sangat efektif.
3. Jangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu diganti).
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
6. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.
7. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
8. Dapat digunakan sampai menopause.

Kerugian AKDR, yaitu:

- a. Perubahan siklus haid.
- b. Tidak mencegah IMS.
- c. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang berganti-ganti pasangan.
- d. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR.
- e. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

Yang boleh menggunakan AKDR, yaitu :

- a. Usia reproduktif.
- b. Nulipara.
- c. Ingin kontrasepsi jangka panjang.
- d. Setelah melahirkan.
- e. Risiko rendah dari IMS.

f. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.

Menurut Siti (2013), dan Pinem (2011) kontraindikasi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), yaitu:

- a. Ibu dengan kemungkinan hamil.
- b. Ibu pasca melahirkan 2-28 hari.
- c. AKDR hanya boleh dilakukan 48 jam dan 40 hari pasca melahirkan.
- d. Ibu dengan resiko IMS (Infeksi Menular Seksual), terdapat perdarahan vagina yang tak diketahui.
- e. 3 bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul.
- f. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

Menurut Pinem (2011), waktu pemasangan AKDR yang tepat adalah:

1. Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
2. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan. Setelah 6 bulan bila menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).
3. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
4. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

Menurut BKKBN(2012)Efek samping AKDR yaitu:*sputing* (perdarahan diantara haid), haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian.

Petunjuk bagi klien:

1. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
  2. Selama bulan pertama penggunaan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin, terutama setelah haid.
  3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keadaan benang setelah haid apabila mengalami:
    - a. Kram/kejang di perut bagian bawah.
    - b. Perdarahan/spooting diantara haid atau setelah senggama.
    - c. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
  4. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
  5. Kembali ke klinik apabila:
    - a. Tidak dapat meraba benang AKDR.
    - b. Merasa bagian yang keras dari AKDR.
    - c. AKDR terlepas.
    - d. Siklus terganggu.
    - e. Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan.
      - a. Adanya infeksi.
- 3) Metode Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)
- a) Tubektomi

Tubektomi (Metode Operatif Wanita/MOW) adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan keturunan lagi dengan

mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum (Siti, 2013).

Kontraindikasi metode ini adalah pasangan yang tidak yakin tidak menginginkan anak kembali.

Menurut Pinem (2011), syarat pemakaian metode kontrasepsi tubektomi, yaitu:

1. Usia lebih dari 26 tahun, jumlah anak lebih dari 2.
2. Pasangan telah mempunyai jumlah keluarga sesuai dengan kehendaknya.
3. Memahami prosedur, sukarela, dan setuju menjalaninya.

Waktu pelaksanaan metode tubektomi adalah:

- a. Setiap waktu selama siklus haid, bila diyakini klien tidak hamil.
- b. Hari ke-6 hingga ke-13 siklus haid.
- c. Pasca persalinan pada hari ke 2 atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
- d. Pasca keguguran pada triwulan pertama dan waktu 7 hari, dan pada triwulan kedua dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ditemukan infeksi pelvis.

Menurut Pinem (2011), persiapan pre-operatif metode kontrasepsi tubektomi, yaitu:

- a. Memberikan konseling perihal kontrasepsi dan menjelaskan hak pasien untuk berubah pikiran.
- b. Menanyakan riwayat medis yang mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi meliputi : penyakit pelvis,



riwayat diabetes melitus, riwayat penyakit paru-paru, alergi dan pengobatan yang dijalani saat ini.

- c. Pemeriksaan fisik meliputi kondisi-kondisi yang mungkin mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi.
- d. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urine dan pap smear.
- e. Meminta *informed consent* pada suami atau keluarga pasien.

Konseling pasca tubektomi:

- a. Jagalah luka operasi tetap kering memulai aktivitas normal setelah 7 hari.
- b. Hindari hubungan intim hingga merasa cukup nyama.
- c. Kalau sakit, minumlah 1 atau 2 tablet analgesik (penghilang rasa sakit) setiap 4 hingga 6 jam.
- d. Jadwalkanlah kunjungan pemeriksaan antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan.
- e. Kembalilah setiap waktu apabila anda menghendaki perhatian tertentu, atau tanda-tanda gejala yang tidak biasa.

b) Vasektomi

Menurut Siti (2013), Vasektomi adalah tindakan operasi ringan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa.

Menurut BKKBN(2015) bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria).

Menurut Saifuddin (2012) kemungkinan penyulit dan cara mengatasinya:

1. Perdarahan

Apabila perdarahan sedikit, cukup dengan pengamatan saja, bila banyak, hendaknya dirujuk segera kefasilitas kesehatan yang lain yang lebih lengkap untuk membuka ulang luka dan membersihkan bekuan-bekuan darah.

2. Hematoma

Dapat terjadi setelah tindakan atau beberapa hari kemudian akibat dari diberi beban yang berlebihan, misalnya naik sepeda, duduk terlalu lama dan kendaraan dengan jalanan yang rusak dan sebagainya.

3. Infeksi

Infeksi pada kulit skrotum cukup diobati dengan antibiotika, apabila basah lakukan kompres (dengan zat yang tidak merangsang). Apabila kering obati dengan salep antibiotika.

4. Granuloma sperma

Dapat terjadi pada ujung proksimal vas atau pada epididimis. Gejalanya merupakan benjolan kenyal dengan kadang-kadang keluhan nyeri. Granuloma sperma dapat terjadi 1-2 minggu setelah vasektomi. Pada keadaan ini dilakukan eksisi granuloma dan mengikat kembali vas deferens.

5. Antibodi sperma

Sepuluh sampai dua pertiga akseptor vasektomi akan membentuk antibodi terhadap sperma. Sampai kini tidak pernah terbukti adanya penyulit yang disebabkan adanya antibodi tersebut.

Menurut Pinem (2011), kontraindikasi dari metode ini adalah:

1. Infeksi kulit lokal di daerah operasi.
2. Infeksi traktus genetalia.
3. Kelainan skrotum dan sekitarnya seperti: hernia inguinalis, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal, massa intraskrotalis.
4. Penyakit sistemik yang dapat mengganggu kondisi kesehatan klien seperti penyakit jantung koroner yang baru, diabetes meilitus, penyakit-penyakit perdarahan.

Persiapan pre-operatif menurut Pinem (2011), yakni:

- a. Memberikan konseling tentang vasektomi, bahwa vasektomi tidak mengganggu hormon pria atau menyebabkan perubahan kemampuan atau kepuasan seksual.
- b. Meminta *informed consent* (persetujuan tindakan medis) pada pasien maupun keluarga pasien.

Perawatan post-operasi menurut Pinem (2011), yakni:

- a. Menganjurkan pasien untuk istirahat 1-2 jam terlebih dahulu.
- b. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan *band aid* selama 3 hari.
- c. Menganjurkan pasien untuk menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari.
- d. Menganjurkan untuk melakukan kompres dingin pada skrotum.
- e. Memberikan terapi obat analgesik seperti: parasetamol atau ibuprofen tiap 4-5 jam.

- f. Pasien boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3, untuk mencegah kehamilan selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.

b. Metode KB Hormonal

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

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama. Mini pil dibagi dalam 2 jenis yaitu:

1. Mini pil dengan isi 28 pil dan mengandung 75 mikrogram noretindron.
2. Mini pil dengan isi 35 pil dan mengandung 300-350 mikrogram noretindron.

Cara kerja mini pil adalah:

1. Menghambat ovulasi, mencegah implantasi.
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mencegah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Kontraindikasi mini pil yaitu :

Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun), wanita diduga hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, gangguan tromboemboli aktif, ikterus, wanita dengan mioma uterus, riwayat stroke.

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

- a. *Amenorea*
- b. *Spotting*

Cara meminum pil mini dengan pil pertama diminum pada hari kelima haid, seterusnya berturut-turut setiap hari satu pil. Khusus untuk pil-pil dengan kemasan khusus dimulai pada hari pertama haid sesuai dengan petunjuk pada kemasannya. Pil harus diminum rutin setiap hari 1 kapsul.

## 2) KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan.

Cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Cara penggunaan KB suntik 3 bulan antara lain:

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Suntikan diberikan setiap 90 hari.
- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90 %.
- c. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara.

Kontraindikasi metode KB suntik 3 bulan menurut Siti (2013) adalah ibu yang dinyatakan hamil atau diduga hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum tau penyebabnya

Terdapat beberapa efek samping dari KB suntik 3 bulan, berikut adalah efek samping kb suntik 3 bulan beserta penatalaksanaannya:

- a. Meningkat atau menurunnya berat badan.
- b. Gangguan haid (*amenorea*):Bila terjadi kehamilan maka dihentikan pemberian suntik kb 3 bulan.
- c. Perdarahan:Bila pendarahan terus berlanjut maka klien dianjurkan untuk mengganti kontrasepsi lain.

Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan:

- a. Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- b. Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, suntikan pertama diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama.
- c. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal.

Keuntungannya yaitu:

- a. Sangat efektif.
- b. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

- c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dangangguan pembekuan darah.
- d. Tidak mempengaruhi ASI.
- e. Efek samping sedikit.
- f. Klien tidak perlumenyimpan obat suntik.
- g. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause.
- h. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Yang boleh menggunakan KB suntik yaitu:

- a. Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak.
- b. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- e. Setelah abortus.
- f. Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.
- g. Perokok.

Yang tidak boleh menggunakan KB suntik, yaitu :

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Menderita kanker payudara atau riwayat penyakit kanker payudara.
- d. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

e. Kanker pada traktur genetalia.

Efek samping KB suntik, yaitu :

- a. Meningkatnya/menurunnya berat badan.
- b. Gangguan haid (amenorea dan perdarahan).

### 3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

Menurut Siti (2013) implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas

Jenis Implan, yaitu:

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrol dengan lama kerja 3 tahun.
- c. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara Kerja Implan, yaitu :

- o. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
- p. Mencegah ovulasi.
- q. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

Keuntungan Kontrasepsi Implan, yaitu :

- a. Daya guna tinggi.
- b. Memberi perlindungan jangka panjang (5 tahun).



- c. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut.
- d. Tidak perlu dilakukan periksa dalam.
- e. Tidak mengganggu kegiatan sanggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
- f. Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan.

Kerugian Kontrasepsi Implan, yaitu :

- a. Nyeri kepala.
- b. Peningkatan/penurunan berat badan.
- c. Nyeri payudara.
- d. Perubahan *mood* atau kegelisahan.
- e. Terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.

Yang boleh menggunakan Implan, yaitu :

- a. Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak.
- b. Menginginkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan jangka panjang.
- c. Menyusui dan memerlukan kontrasepsi.
- d. Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- e. Pasca keguguran.
- f. Riwayat kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan Implan, yaitu :

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas.
- d. Tromboflebitis.
- e. Tumor.

f. Kanker payudara.

g. Miom uterus.

Waktu Insersi Implan, yaitu:

- a. Yang terbaik pada saat siklus haid hari kedua sampai hari ketujuh atau jangan melewati 5-7 hari setelah haid mulai. Bila implan diinsersikan setelah hari ketujuh siklus haid, jangan melakukan sanggama terlebih dahulu.
- b. Setiap saat asal dapat dipastikan ibu tidak hamil
- c. Pasca persalinan antara 6 minggu sampai 6 bulan, menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat.
- d. Pasca keguguran dapat segera diinsersikan

Efek samping penggunaan implant adalah perubahan pola haid yang berupa *spotting*, *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, *amenorea*.

Gambar 2 7 Macam-macam KB



## 2.6 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

### 2.6.1 Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdlilah, 2012).

### 2.6.2 Prinsip Manajemen Kebidanan

Menurut Mufdlilah (2012) prinsip Manajemen Kebidanan yaitu :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kebidanan dalam penyelesaian masalah dan merumuskan tujuan asuhan kebidanan bersama klien.
4. Memberi informasi dan support terhadap klien agar klien dapat bertanggung jawab terhadap keputusan kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana asuhan.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.

9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kebidanan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

### 2.6.3 Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Mufdlilah (2012) langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi:

#### 1. Langkah I: pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan mengumpulkan informasi tentang klien. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang dialami klien. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu:

- a. Observasi, dilakukan dengan mengamati klien melalui indera.
- b. Wawancara, yaitu pembicaraan terarah terhadap data yang relevan.
- c. Pemeriksaan, dilakukan dengan menggunakan instrumen atau alat pengukur.

Secara garis besar, data dibedakan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif meliputi antara lain: biodata klien, keluhan klien, riwayat kesehatan sekarang dan kesehatan yang lalu, dan riwayat obstetri. Sedangkan data objektif meliputi antara lain: mengamati ekspresi dan perilaku klien, pemeriksaan fisik klien baik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, serta menggunakan teknik pemeriksaan yang benar dan terarah sesuai dengan keluhan klien.

#### 2. Langkah II: interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau kebutuhan klien berdasarkan interpretasi sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal penentuan masalah atau diagnosa

adalah dengan menganalisa data, yaitu dengan menghubungkan setiap data yang diterima sehingga tergambar fakta.

Diagnosa merupakan masalah yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada tahap ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin terjadi. Identifikasi dilakukan berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang telah didapat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan serta pengamatan keadaan klien dan kesiapan apabila masalah potensial ini benar terjadi.

4. Langkah IV: mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Beberapa data yang telah didapat menunjukkan kondisi darurat yang memerlukan tindakan segera demi keselamatan. Identifikasi dilakukan untuk menentukan kebutuhan klien yang harus didahulukan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V : merencanakan asuhan yang komprehensif .

Pada langkah ini membuat dan mendiskusikan tentang rencana asuhan menyeluruh yang akan diberikan.

6. Langkah VI: melaksanakan perencanaan atau implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya..

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan klien sesuai identifikasi masalah apakah telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif dan pelaksanaan dianggap berhasil apabila kebutuhan klien telah terpenuhi.

## **2.7 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan**

### **2.7.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan**

Menurut Mufdlilah (2012) dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

Pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa kebidanan dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan sesuai standar asuhan kebidanan dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan dan Keputusan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standart profesi kebidanan. Penyusunan data sebagai indikator dari data yang mendukung diagnosa kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data fokus adalah sesuatu yang sulit.

### 2.7.2 Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), penulisan dokumentasi kebidanan memiliki tujuan dan prinsip. Adapun tujuan penulisan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

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

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

1. Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran.
2. Menulis dengan tinta hitam.
3. Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan.
4. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
5. Hasil temuan digambarkan secara jelas.
6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.

7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di *tipp'ex*).

### 2.7.3 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi kebidanan yang digunakan berbentuk catatan perkembangan, karena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Menurut Kementerian kesehatan (2013), dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah SOAP notes yang meliputi:

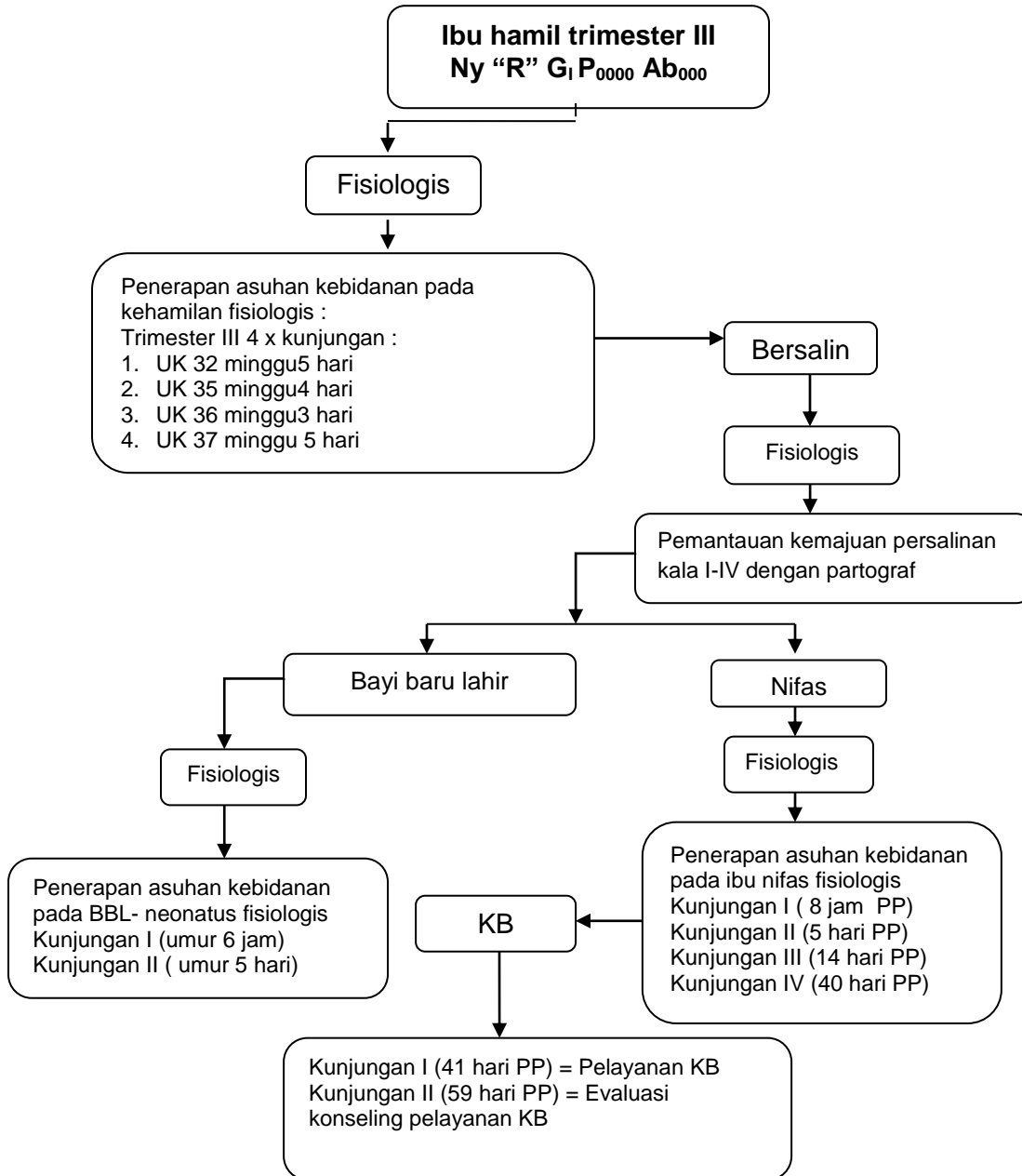
1. S (Subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (Objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
3. A (Analisa), adalah catatan hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
4. P (Pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi atau *follow up*).



## BAB III

### KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

**KETERANGAN:**

- : dilakukan asuhan  
----- : tidak dilakukan asuhan

**3.2 Keterangan Konsep**

Berdasarkan kerangka konsep Continuity Of Care (COC )pada Ny“R” usia 28tahun, dilakukan asuhan kehamilan fisiologis sebanyak 4 kali, saat kunjungan rumah dilakukan pengkajian data dan anamnesa, pemeriksaan fisik,implementasi dan konseling. Asuhan pada saat ibu bersalin dilakukan satu kali dengan memantau kemajuan persalinan mulai kala I fase laten dan fase aktif,kala II,kala III,dan kala IV menggunakan lembar observasi dan partograf, asuhan nifas fisiologis dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan dan tiga kali kunjungan rumah yaitu pada hari ke-5,hari ke-14,dan hari ke-40, asuhan pada bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan rumah satu kali. Dan untuk asuhan keluarga berencana (KB) akan dilanjutkan pada 41hari masa nifas ibu. Asuhan kebidanan ini di laksanakan pada pasien yang fisiologis jika dalam pelaksanaan asuhan terdapat kejadian patologis, maka asuhan kebidanan tetap dilaksanakan tetapi pasien dirujuk fasilitas kesehatan yang memadai dan tetap dilakukan observasi.

## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

#### A. Asuhan Kehamilan

##### Kunjungan ke -1

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Minggu 02 April 2017

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Devi Fitrianiingsih

##### 1. Subjektif

###### a. Biodata

Nama Ibu : Ny "R"

Nama Suami : Tn "K"

Umur : 28 Thn

Umur : 31 Thn

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Guru

Alamat : Jl. Sudimoro No.04 RT.05 RW.07 Kel.Mojolangu

Kec.Lowokwaru Kota Malang

###### b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu mengatakan susah tidur siang karena bekerja.

## c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya  
Umur waktu menikah : 27 tahun  
Pernikahan ke : 1 (pertama)  
Lama Pernikahan : ± 1 tahun

## d. Riwayat Haid

Menarche : 12 Thn  
Siklus : 28 hari  
Lama : 7 hari  
Banyaknya : 1 softex  
Dismenorrhea : -  
Keluhan selama haid : -

## e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke BPM Soemidjah. HPHT 16-08-2016 TP 22-05-2017, gerakan janin aktif dan keluhan saat hamil muda mual muntah, diberikan terapi obat asam folat dan promavit. KIE yang didapatkan yaitu pola istirahat yang cukup, pola nutrisi, dan status TT yaitu TT1.

## f. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu

Ini adalah kehamilan pertama, ibu tidak pernah menggunakan KB apapun.

## g. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, serta menurun, seperti kencing manis, asma, dan menular

seperti HIV/AIDS. Selama kehamilan ibu telah mendapatkan TT 1 kali di bidan.

h. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu dari Ny. "R" saat ini tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, kencing manis, gagal jantung, dll.

i. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan KB.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

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

b. Pola Eliminasi : BAB 1x /hari  
BAK 6-7x /hari

c. Pola Aktivitas : Ibu bekerja sebagai guru dan sering duduk

d. Pola Istirahat : Ibu tidak pernah tidur siang kerana bekerja dan  
Tidur malam  $\leq$  6-8 jam

k. Data sosial

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

l. Pengetahuan Ibu

Ibu tidak tahu tentang tanda bahaya pada TM III, senam hamil, tanda-persalinan, dan macam-macam KB.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis  
TTV :  
TD : 100/80 mmHg  
Nadi : 80x/mnt  
Suhu : 36,5°C  
RR : 20x/mnt  
BB sebelum hamil : 47 kg  
BB sekarang : 57 kg  
Lila : 25 cm  
TB : 147 cm  
HPHT : 16-08-2016  
TP : 22-05-2017

b. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal,

tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-

Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong)

TFU 3 jari bawah PX (31 cm), puka, DJJ (+) 130x/menit, letkep belum masuk PAP, TBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.790$  gram

Ekstremitas atas simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah tidak oedema tidak ada varises, reflek patella +/-

### 3. Analisa

Ny.R usia 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 32 minggu 5 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk menyempatkan tidur siang ketika pulang bekerja atau ketika jam istirahat,ibu mengerti.
3. Meberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan pervaginam,sakit kepala yang hebat dan menetap,penglihatan kabur atau rabun senja,bengkak di wajah dan tangan,gerak janin tidak terasa atau berkurang,dan nyeri perut yang hebat,ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya TM III.
4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 21 April 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

**Kunjungan ke -2**

Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Jumat 21 April 2017

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Devi Fitrianiingsih

## 1. Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan kakinya bengkak.

## 2. Objektif

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 82x/menit

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,5°C

BB sekarang : 56 kg

HPHT : 16-08-2016

TP : 22-05-2017

## b. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis



Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-

Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong)

TFU 3 jari bawah PX (32 cm), puka, letkep belum masuk PAP,DJJ (+)  
130x/menit, , TBJ :  $(32-13) \times 155 = 2945$  gram

Ekstremitas atas simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+

Pemeriksaan panggul :

Distansia spinarum :26 cm

Distansia kristarum :28 cm

Konjugata eksterna :18 cm

Distansia tuberum :10 cm

Lingkar panggul :84 cm

### 3. Analisa

Ny.R usia 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 35 minggu 4 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.

2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu mulas semakin sering, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban, ibu mampu menjelaskan kembali semua tanda-tanda persalinan.
3. Mengajarkan senam hamil, ibu dapat melakukan senam hamil
4. Menganjurkan ibu untuk periksa urin reduksi dan urine protein, ibu bersedia periksa urine reduksi dan urine protein.
5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

### Kunjungan ke -3

#### Pengkajian Kehamilan

Hari,tanggal : Kamis,27 April 2017

Waktu Pengkajian :19.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Devi Fitrianiingsih

#### 1. Subjektif

##### Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan kakinya bengkak.

#### 2. Objektif

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

RR : 20x/mnt

N :78x/menit

Suhu :36,5°C

BB sekarang : 57 kg

HPHT : 16-08-2016

TP : 22-05-2017

##### Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-

Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong)

TFU 3 jari bawah PX (32 cm), puka, letkep sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian, DJJ (+) 142x/menit, , TBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

Ekstremitas atas simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema

Ekstremitas bawah oedema, tidak ada varises.

Pemeriksaan penunjang :

Hemoglobin : 12,9 gr%

Protein urine : (+) / pos 1

Reduksi urine : (-) / neg

### 3. Analisa

Ny.R usia 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 36 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan PER

### 4. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Mengajarkan kembali senam hamil, ibu dapat melakukan senam hamil
3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan minum air putih yang banyak, ibu mengerti.

4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 04 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

Kunjungan ke -4

Pengkajian Kehamilan

Hari,tanggal : Kamis,6 Mei 2017

Waktu Pengkajian :13.00 WIB

Tempat Pengkajian: Rumah Pasien

Oleh : Devi Fitrianiingsih

## 2. Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, ibu mengatakan kakinya bengkak.

## 3. Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/80 mmHg

RR : 20x/mnt

N :80x/menit

Suhu :36,5°C

BB sekarang : 58 kg

HPHT : 16-08-2016

TP : 22-05-2017

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis  
 Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-  
 Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari bawah PX (33 cm), puki, letkep sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian, DJJ (+) 150x/menit, , TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3.255$  gram  
 Ekstremitas atas simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema  
 Ekstremitas bawah oedema, tidak ada varises.

#### 4. Analisa

Ny.R usia 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 37 minggu 5 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi, minum air putih yang banyak, dan tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, ibu mengerti.
3. Mempersiapkan ibu untuk merencanakan KB setelah melahirkan, ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

## B. Asuhan Persalinan

### Asuhan Kala 1

Pengkajian

Hari,Tanggal : Selasa, 23 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidjah

Oleh : Devi Fitrianiingsih

#### 1. Subjektif

Ibumengatakanperutnya mules sejak tanggal 22 Mei 2017 pukul 18.00 WIB. Ibu datang di BPM pada tanggal 23 Mei 2017 jam 03.00 WIB. HPHT ibutanggal 16 Agustus 2016,HPL tanggal 22 Mei 2017

#### 2. Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV:

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,6°C RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-

Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong)



TFU 3 jari bawah PX (32 cm), puki, letkep sudah masuk PAP,DJJ (+)  
150x/menit, TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram,His : 2.10'.25"

Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 23 Mei 2017 pukul 07.00

WIB v/v : bloodshow (-),Ø1 cm,eff 25 %,ketuban (+),bagian terdahulu  
kepala,tida ada bagian kecil disamping bagian terdahulu,bagian terendah  
UUK,Hodge I,molase 0

Ekstremitas bawahodema, tidak adavarises, turgor kulitbaik

### 3. Analisa

Ny "R" G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 40 minggu 1 hari T/H letkepdenganinpartu Kala I  
FaseLaten.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.
- c. Melakukan observasi kala 1 fase laten sampai fase aktif berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir
- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan meakukan ketika kontraksi datang dengan dipandu suaminya.

- e. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau jalan-jalan agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- f. Melarang ibu untuk mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
- g. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk memepersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan makanan yang disediakan dan minum teh manis dan air mineral.

**Asuhan Kala 2**

Pengkajian

No register : -

Hari, Tanggal : Selasa, 23 Mei 2017

Waktu : 18.00 WIB

Tempat : BPM Soemidjah Ipung

Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

## 1. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan lama. Saat ini ibu ingin BAB tanpa bisa ditahan

## 2. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,9°C

RR : 22x/menit

## Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema, sclera putih, conjungtiva merah muda

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-

Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari bawah PX (32 cm), puki, letkep sudah masuk PAP, DJJ (+) 150x/menit, TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram, His : 2.10'.25"

Genetalia blood show (+), tidak oedem, tidak varises, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah (UUK jam 12), hodge III+, molase 0

Ekstremitas bawah oedem, tidak varises, gerakan bebas

### 3. Analisa

Ny "R" usia 28 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> T/H letkep dengan inpartu Kala II.

### 4. Penatalaksanaan

- a. 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. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.
- c. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum teh manis 1 gelas.
- d. Mendekatkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.

- e. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Bayi Lahir spontan pukul 18.55 WIB jenis kelamin perempuan, tidak menangis, kulit ekstremitas biru, gerakan lemah.
- f. Melakukan Langkah awal resusitasi yaitu HAIKAP, bayi menangis dan gerakan kuat.

### Asuhan Kala 3

Pengkajian

No register : -  
 Hari,Tanggal : Selasa, 23 Mei 2017  
 Waktu : 18.05 WIB  
 Tempat : BPM Soemidjah Ipung  
 Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

#### 1. Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir.

Saat ini ibu mengatakan perutnya terasa mulas.

#### 2. Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis

TTV:

Tekanan darah : 110/80 mmHg  
 Nadi : 84 x/menit  
 Suhu : 36,8°C  
 RR : 22x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, menyeringai ketika terdapat kontraksi.

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler

Genetalia terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang,  
 terdapat luka episiotomi.

### 3. Analisa

Ny. R usia 28 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan Inpartu Kala III fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat.
- b. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan
- c. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sudah dilakukan
- d. Memberitahukan ibu bahwa plasenta telah lahir spontan dan lengkap pukul 19.05 WIB, ibu mengerti dan merasa lega.
- e. Melakukan *heacting* pada luka episiotomi, sudah dilakukandan keadaan luka jahitan masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Asuhan Kala 4**

Pengkajian

No register : -

Hari,Tanggal : Selasa, 23 Mei 2017

Waktu : 21.25 WIB

Tempat : BPM Soemidjah Ipung

Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, tidak pusing dan merasa nyeri luka jahitan.Saat ini ibu kelelahan setelah melahirkan bayinya namun merasa senang dan lega bayinya lahir dengan sehat.

## 1. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem.

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen kontaksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.



Genitalia perdarahan  $\pm$  150 cc atau setengah softex, laserasi perineum derajat II, terdapat luka episiotomi  
Ekstremitas bawah oedem, tidak varises

## 2. Analisa

Ny. R usia 28 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan Inpartu Kala IV fisiologis

## 3. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisi ibu dan bayi sehat.
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- c. Membersihkan tubuh ibu dan membantu mengganti pakaian dan memakaian pembalut ibu, sudah dilakukan dan saat ini ibu dalam keadaan bersih.
- d. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan mencuci tangan, sudah dilakukan.
- e. Melakukan observasi 2 jam post partum yaitu TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan, sudah dilakukan observasi setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua menggunakan partograf.
- f. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu agar tenaga ibu pulih kembali, ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran dan akan makan setelah ini.

- g. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- h. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan mampu mengulang KIE yang telah diberikan.

## C. Asuhan Masa Nifas

### Kunjungan ke -1

Pengkajian

No register : -

Tanggal : 24 Mei 2017

Waktu : 03.25 WIB

Tempat : BPM Soemidjah Ipung

Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

#### 1. Subjektif

Ibu mengatakan kondisinya masih lemas tetapi sudah lega atas kelahiran bayinya. Saat ini ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan perutnya terasa mulas. Ibu sudah bisa BAK dan sudah bisa duduk

#### 2. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV:

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum

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 (+/+) sedikit.

Abdomen kontraksi baik, TFU dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia bersih, lochea rubra, terdapat luka episiotomi, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas atas: tidak oedema

Ekstremitas bawah :bawah: tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas

### 3. Analisa

Ny. R usia 28 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 8 jam post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah berkurang.
- b. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini merupakan suatu hal yang normal pada ibu dengan luka jahitan dan perut mulas dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau melakukan.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti daun katuk dan makanan yang mengandung protein seperti telur tahu tempe agar mempercepat penyembuhan luka jahitan kecuali makananan yang pedas, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- f. Memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan, ibu memahami dan bersedia melakukan
- g. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun keluar hanya sedikit, ibu bersedia melakukan.
- h. Memberikan terapi oral :

Amoxilin 500 mg	3x1
Asam Mefenamat 500 mg	3x1
Paracetamol 500 mg	3x1

## Kunjungan ke -2

Pengkajian

No register : -  
 Hari,Tanggal :Sabtu, 27 Mei 2017  
 Waktu : 09.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Devi Fitriainingsih

### 1. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke-5 masa nifas. Ibu mengatakan kondisinya semakin sehat. Selama ini Ibu tidak terek makan. Saat ini ibu mengatakan payudaranya sakit pada saat menyusui.

### 2. Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis

TTV:

Tekanan darah : 110/80 mmHg  
 Nadi : 78 x/menit  
 Suhu : 36,8°C  
 RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum 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 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia bersih, lochea serosa, luka episiotomi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

### 3. Analisa

Ny. R usia 28 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub>dengan 5 hari post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega
- b. Mengajarkan tehnik menyusui yang benar kembali,ibu bisa menyusui dengan benar dan nyeri yang dirasakan saat menyusui sudah hilang
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yaitu mengganti pembalut ketika penuh,basah,dan setelah BAB,ibu mngerti
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah, sayur, ibu bersedia.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau etika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia.

- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 6 Juni 2017 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.



**Kunjungan ke -3**

Pengkajian

No register : -  
Tanggal : Selasa, 6 Juni 2017  
Waktu : 18.30 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

## 1. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini sudah sekitar 2 minggu masa nifas, Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam sekali dan ibu istirahat saat bayi istirahat. Saat ini ibu mengeluh susah BAB.

## 2. Objektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmenthis  
TTV:  
TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
RR : 20 x/menit

## Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting 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 sekitar  $\frac{1}{4}$  softex, luka episiotomi kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

### 3. Analisa

Ny. R usia 28 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 14 hari post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami
- b. Memberikan KIE tentang cara mengatasi susah BAB yaitu dengan makan-makanan yang tinggi serat, ibu mengerti
- c. Memastikan involuasi uterus berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba.
- d. Menjelaskan kembali 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.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.

- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 20 Juni 2017 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

**Kunjungan ke -4**

Pengkajian

No register : -  
Tanggal : 02 Juli 2017  
Waktu : 19.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

## 1. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke 40 masa nifas. Saat ini ibu tidak ada keluhan.

## 2. Objektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

TTV:

Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
Suhu : 36,5°C  
RR : 22 x/menit

## Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem, tidak ada chloasma gravidarum sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Terdapat 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

### 3. Analisa

Ny. R usia 28 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 40 hari post partum fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Mengevaluasi keluhan sebelumnya yaitu ibu susah BAB, ibu mengatakan sudah tidak susah BAB lagi.
- c. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, masa dan proses involusi uterus berjalan normal.
- d. Menanyakan kembali pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan suntik 3 bulan.
- e. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu bersedia

## D. Asuhan Bayi Baru Lahir

### Kunjungan ke -1

Pengkajian

No register : -

Tanggal : 24 Mei 2017

Waktu : 03.25

Tempat : BPM Soemidjah Ipung

Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

#### 1. Subjektif

Nama By : By.Ny. "R"

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 23 Mei 2017

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 23 Mei 2017 pada jam 18.55WIB dengan jenis kelamin perempuan, tidak menagis, berat badan 3300 gram, panjang badan 47 cm dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

#### 2. 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, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pegeluaran 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, .

Genetalialabia mayor sudah menutupi labia minor, lubang anus(+), mekonium (+), BAK (+)

Ekstremitassimetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

### Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 33,5 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Panjang Badan : 47 cm

Circumferencia Suboksipito bregmatika : 30 cm

Circumferencia fronto oksipitalis : 33,5 cm

Circumferencia mento oksipitalis : 34 cm

Circumferencia Submento bregmatika : 36 cm

#### Pemeriksaan Reflek

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

### 3. Analisa

By Ny. R usia 6 jam NCB SMK dengan neonatus fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- c. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- d. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.



- e. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- f. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- g. Menyepakati kunjungan ulang ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

**Kunjungan ke -2**

Pengkajian

No register : -  
Tanggal : Sabtu, 27 Mei 2017  
Waktu : 09.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

## 1. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya usia 5 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya sudah bisa menyusu dan hisapannya kuat. Saat ini bayi rewel pada saat menyusu.

## 2. Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV :

DJ : 136 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 48 x/menit

BB : 3500 gram

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, terdengar ronchi dan wheezing

Abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus.

Genetaliatidak ada ruam popok

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

Pemeriksaan Antropometri

LK : 33,5 cm

LD : 32 cm

PB : 49 cm

LILA : 11 cm

BB : 3600 gram

Pola Eliminasi

BAK : (+)

BAB : (+)

### 3. Analisa

By Ny. Rusia5 hari NCB SMK dengan neonatus fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Mengingatkan ibu untuk imunisasi Hb0 bayinya pada umur 7 hari di bidan setempat, ibu bersedia melakukan

- c. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- d. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

## E. Asuhan KB

### Kunjungan ke-1

#### 1. Pengkajian

No register : -  
Tanggal : 03 Juli 2017  
Waktu : 10.00 WIB  
Tempat : BPM Soemidjah Ipung  
Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

#### 2. Subjektif

Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu dan suami sudah menyepakati jenis KB yang akan dipilih

#### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmenthis

TTV :

a. TD : 120/80 mmHg  
b. Nadi : 80 x/menit  
c. Suhu : 36,5 °C  
d. RR : 20 x/menit  
e. Bb : 66 kg

#### 1) 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.

Genetalia bersih, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

#### **4. Analisa**

Ny. R usia 28 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. Memberitahu tentang pengertian KB suntik 3 bulan, ibu mengerti
- c. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- d. Memberitahu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
- e. Menyuntikkan obat KB suntik 3 bulan pada 1/3 bagian sias,ibu telah menerima KB suntik 3 bulan
- f. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia.

## **Kunjungan ke-2**

### **1. Pengkajian**

No register : -  
Hari,Tanggal : Jumat, 21 Juli 2017  
Waktu : 13.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Pengkaji : Devi Fitrianiingsih

### **2. Subjektif**

Ibu mengatakan saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

### **3. Objektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmenthis

TTV:

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 20 x/menit

BB : 66 kg

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. Rusia 21 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> akseptorsuntik 3 bulan

#### **5. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Mengevaluai pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan, ibu dapat menjelaskan.
- c. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemakaian KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
- d. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB lain setelah beberapa tahun untuk menstabilkan hormone yang ada dalam tubuh,ibu mengerti.
- e. Menyepakati kunjungan ulang apabila sewaktu-waktu ibu mempunyai keluhan,ibu bersedia.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan kepada Ny R usia 28 tahun dari masa kehamilan sampai dengan KB di BPM Soemidjah Ipung Kota Malang yang diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

#### 5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan 4 kali kunjungan, pada saat kunjungan pertama dilakukan anamnesa hal ini dibutuhkan untuk mengetahui riwayat pasien seperti riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi ibu, riwayat kehamilan/persalinan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat KB, hal ini juga untuk mengetahui komplikasi sedini mungkin, selain itu juga perlu dikaji tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu selama hamil, mengkaji dukungan keluarga terhadap kehamilan ini, kemudian menanyakan tentang pola kebutuhan sehari-hari dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, semua dilakukan secara sistematis, dan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 16 Agustus 2016, dan HPL tanggal 22 Mei 2017, kemudian baru melakukan pemeriksaan fisik untuk menunjang adanya diagnosa yang tepat, yang dapat mendiagnosa secara dini adanya ketidaknormalan pada waktu hamil, sehingga sangat bermanfaat bagi ibu dan dapat menurunkan angka kematian ibu karena komplikasi kehamilan.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari. Dari standar 14 T dilakukan pelayanan 11 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara, tetapi yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan Hemoglobin (HB), karena pemeriksaan (HB) sudah dilakukan di puskesmas pada tanggal 20 februari 2016 pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe. Untuk asuhan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan Hb, urine protein an urine reduksi dilakukan di Puskesmas Mojolangu. Untuk pengambilan darah untuk VDRL, pemberian obat malaria, dan pemberian kapsul minyak yodium. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) merupakan pemeriksaan sifilis dengan nontreponemal yang sering dilakukan yang menggunakan antigen dari kardiopilin, lesitin, dan kolesterol sehingga mudah untuk dilakukan, cepat, dan sangat baik untuk skrinning. Skrinning ini dilakukan pada ibu hamil karena penularan sifilis dapat secara vertical dari ibu ke janin saat dalam kandungan dan kelahiran melalui darah, transfer jaringan yang tercemar, dan alat-alat kesehatan. Untuk obat malaria dan kapsul yodium tidak diberikan karena pada klien tidak ada indikasi untuk melakukan asuhan tersebut.

Berdasarkan hasil kunjungan pertama sampai keempat, ekteremitas bawah klien mengalami oedem. Ny "R" berprofesi sebagai guru dan mengatakan sering duduk ketika bekerja. Sedangkan hasil pengukuran tekanan darah dikatakan normal karena menurut (Keperawatan Klinis, 2011) hasil pengukuran tanda-tanda vital normal bila tekanan darah 100-120/60-80 mmHg, nadi 60-100 x/menit, suhu 35-37 C, dan RR 16-20 x/menit. Sedangkan ditinjau dari TBJ, berat janin dikatakan normal karena berat bayi baru lahir normal berat

badannya antara 2.500-4.000 gram dan lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu (Dewi, 2011).Setelah dilakukan pemeriksaan urine protein sebanyak 2 kali didapatkan hasil protein urine +1.Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sebanyak 4 kali,diagnosa NY "R" usia 28 tahun UK 37 minggu 5 hari dengan kehamilan fisiologis dikarenakan pada pemeriksaan urine protein yang ke-2 dengan hasil urine protein (-).

## 5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2011).

Persalinan pada Ny "R" pada tanggal 23 Mei 2017 pukul 18.55 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Bayi lahir spontan pukul 18.55 WIB berjenis kelamin perempuan dengan BB 3300 gram dan PB 47 cm.Untuk kala I berlangsung 11 jam mulai pukul 17.00 WIB sampai pukul 18.00.Lama kala II 55 menit dihitung dari pukul 18.00-18.55 WIB.Untuk kala III berlangsung selama 10 menit.Untuk kala IV dilakukan observasi selama 2 jam dimulai pada pukul 19.15 - 21.00 WIB.

Menurut Asri Hidayat (2010) kala I dimulai dari adanya his,sampai pembukaan lengkap dan berlangsung selama 8 jam untuk fase laten,dan 6 jam untuk fase aktif.Kala II merupakan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir dan berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Menurut Walyani E.S, (2015) Kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir. Menurut Rohani, *et al*

(2013) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut.

Pada saat kala II dilakukan episiotomy dengan indikasi perineum kaku sesuai dengan pendapat hal ini sesuai pendapat Is Susiloningtyas dan Ruru Yuni A (2012) yaitu jika distosia bahu, janin dalam keadaan stress, persalinan vacuum ataupun forcep, otot-otot perineum sangat kaku. Setelah bayi lahir, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dikarenakan bayi lahir tidak menagis, gerakan lemah, dan ekstremitas biru sesuai PP No.33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif bahwa pelaksanaan IMD tidak dapat dilakukan apabila terdapat indikasi medis demi keselamatan ibu dan bayi.

### 5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan

Berdasarkan hasil kunjungan yang didapatkan, proses involusi uterus berjalan dengan baik, penurunan tinggi fundus uteri normal, dan pengeluaran lochea dan perdarahan dalam batas normal.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan asuhan yang dilakukan pada ibu selama masa nifas sesuai dengan program nasional asuhan masa nifas dimana dilakukan asuhan mulai dari 6 jam post partum sampai dengan 6 minggu post partum (Setyo Retno & Wulandari, 2011). Selain itu involusi uterus yang terjadi sesuai dengan pendapat Sitti Saleha (2009) yaitu setelah bayi lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu TFU setinggi simpisis, 2 minggu tidak

teraba, 6 -8 minggu besar uterus normal seperti sebelum hamil. Pengeluaran lochea pada klien yaitu Lochea rubra pada 0-2 hari, lochea sanguinta hari ke-3 sampai ke-7, lochea serosa hari ke-7 sampai ke-14, dan lochea alba hari ke-14 sampai 6 minggu postpartum.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada masa nifas, ibu mengatakan nyeri pada saat menyusui. Setelah dilakukan pengkajian, ibu tidak bisa menyusui dengan baik dan benar sehingga ibu diajarkan cara menyusui dengan teknik yang benar.

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

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, *et al.*, 2012). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada kunjungan pertama usia 6 jam dan pada kunjungan kedua bayi usia 6 hari (Dewi, 2011).

Bayi Ny "R" lahir pukul 18.55 WIB, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3300 gram dan panjang badan 47 cm tidak menangis, tidak bergerak, dan kulit biru dan kulit ekstremitas merah. Setelah lahir, bayi diberikan salep mata erlamicyn (cloramphenicol) 1% dan diberikan Vit K yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapatkan, bayi dalam keadaan sehat dan normal karena berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram,

panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, semua reflek baik. Selain itu, tali pusat biasa lepas pada hari ke 3-15, antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 200 gram, kenaikan tersebut masih dalam batas normal. Berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI. (Walyani, *et al*, 2014)

Dari hasil asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) ditemukan kesenjangan dimana seharusnya imunisasi Hb0 diberikan 2 jam setelah bayi baru lahir.

#### 5.5 Pembahasan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga Berencana memiliki tujuan yaitu dengan memberikan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera), dan penurunan angka kelahiran yang bermakna (Mulyani, *et al.*, 2013).

Pada Kunjungan pertama keluarga berencana dilakukan pada tanggal 03 Juli 2017 di BPM Soemidjah Ipung. Pada pelaksanaan asuhan akseptor KB pil pada Ny. "R" P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub>, didapatkan hasil tanda-tanda vital baik, pemeriksaan fisik normal, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Alasan ibu memilih suntik KB 3 bulan karena ibu takut menggunakan kontrasepsi IUD, takut lupa jika menggunakan pil KB, dan karena faktor ibu yang sedang menyusui. Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 21 Juli 2017 ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan secara komprehensif pada Ny."R" tidak didapatkan

kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek dimana bidan memfasilitasi klien dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik serta membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan cocok baik bagi ibu maupun suami.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### 6.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny "R" usia 21 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di BPM Soemidjah Ipung Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP *Note*, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan selama kehamilan sudah dilakukan pelayanan sesuai standar asuhan 11 T. Dan diberikan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan klien.
2. Asuhan kebidanan selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.
3. Asuhan kebidanan masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan.
4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) ditemukan kesenjangan karena pemberian Hb0 tidak diberikan 2 jam setelah lahir.
5. Asuhan keluarga berencana tidak didapatkan kesenjangan dimana dilakukan dengan memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun



kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu PP adalah KB suntik 3 bulan.

## 6.2. Saran

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

### 6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

### 6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Bagi lahan praktik diharapkan dapat memberikan imunisasi Hb0 setelah 2 jam bayilahir.

### 6.2.3 Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil rajin membaca bukuke hamilan, lebih aktif mengikuti senam hamil, dan periksa sesuai jadwal yang telah di tentukan.

### 6.2.4 Bagi Penyusun LTA selanjutnya

Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan Laporan Tugas Akhir ini dengan menambah atau mencari referensi-referensi dan jurnal 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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Ambarwati, Eny Retna. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Apriyani, Nia. 2014. *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 6, No. 1. 1-7
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Efrida, Elvinawaty. 2014. *Imunopatogenesis Treponema Pallidum dan Pemeriksaan Serologi*. Jurnal Kesehatan Andalas
- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Fraser, Diane M. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan* . Edisi 14 EGC. Jakarta
- Hani, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Iswandari. 2015. *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas*. *Dinamika Kesehatan*. Vol. 5, No. 2. 33-39
- Kuswanti, I. F. 2014. *Askeb II persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Marmi, Retno Murti Suryaningsih, dan Ery Fatmawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mediarti, Devi, dkk. 2014. *Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 1, No. 1. 47-53
- Mufdlilah. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan* .Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Novia Tri Tresnani Putri, Sumiyati. 2015. Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*). Volume 10, No.3. 196-202
- Prawirohardjo, Pinem,Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Rohani, dkk.2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Aiyeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN
- Siti, Mulyani. 2013. *Keluarga Berencana* : Yogyakarta : Nuha Medika

- Sujiyatini.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Susiloningtyas, Luluk. 2012. Pengaruh cara Meneran Terhadap Kelancaran Persalinan Kala II. Karya Tulis Ilmiah. Kediri : Akademi Kebidanan Pamenang
- Suryani, Devi Putri Amalia. 2014. *Syphilis*. J Majority
- Wahyuningsih, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta:
- Widyawati, dkk. 2013. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Dan Status Kesehatan Neonatus*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 1, No. 2. 316-324
- Wulandari,Setyo Rini dan Handayani , Sri . 2011.*Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*.Yogyakarta : Gosyen Publishing
- <http://www.depkes.co.id>



**Lampiran 2 Curriculum Vitae**

**CURRICULUM VITAE**

**Devi Fitriainingsih**

**Malang, 16 Maret 1996**

**Motto :**

**”Berbahagialah Bukan Karena Memanfaatkan Orang Lain**

**Tapi Berbahagialah Jika Bermanfat Bagi Orang Lain”**

**Riwayat Pendidikan**

**SDN Putat Lor 01 Lulus Tahun 2008**

**SMPN 01 Gondanglegi Lulus Tahun 2011**

**SMAN 01 Gondanglegi Lulus Tahun 2014**

**Lampiran 3 Surat Balasan Bidan**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini selaku bidan pemimpin BPM Soemidjah Ipung Amd. Keb menyatakan bahwa mahasiswa program studi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang

Nama : Devi Fitrianiingsih

NIM : 1413.15401.890

Status : Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada  
Malang

Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "R" Usia 28  
Tahun Di BPM Soemidjah Ipung , Amd. Keb Kota Malang

Diberikan ijin untuk melakukan penelitian di BPM Soemidjah Ipung, Amd. Keb Kota Malang.

Demikian surat pemberian ijin yang saya buat dengan sebenar-benarnya.

Malang, 06 April 2017

  
Sumidyah, Amukol



## Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden



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

Terakreditasi BAN-PT

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

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria  
 Umur : 28 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Jl. Sudimoro No. 04 RT. 05 RW. 07 Mojolangu

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah

**"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"**

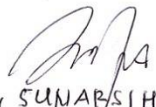
untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Terhadap diri saya/ istri/ anak saya \*)

Nama : Devi Fitrianiingsih  
 Umur : 21 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Gondanglegi Malang

Yang tujuan, sifat dan perlunya asuhan tersebut diatas serta resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut kemudian hari dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saksi

  
 (SUNARSIH)

Malang, 02 April 2017  
 yang membuat pernyataan

  
 (RIZKA AYU H.)

\*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

Lampiran 5 KSPR

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

Nama : Ny. R Umur Ibu: 28 Th. 22/5/17  
 Hamil ke I...Haid terakhir tgl: 16-8-17 Perkiraan persalinan tgl: ...  
 Pendidikan ibu : SL Suami : ...  
 Pekerjaan ibu : Guru Suami : ...

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal ibu Hamil	2			2		
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4					
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4					
	7	Teralu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4					
	9	Pemah Melahirkan dengan						
		a. Tarikan tang/vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
			a. Kurang darah b. Malaria					
			c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
			e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
12		Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4					
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14		hamil Kembar air (hidraminon )	4					
15		Bayi mati dalam kandungan	4					
16		Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR				14		2		

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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



Lampiran 6 Partograf

### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: Ny. R Umur: 28 (G: I P: 0000 A: 000)  
 No. Puskesmas  Tanggal: 22-05-2017 Jam: 15.00  
 Ketuban pecah Sejak jam - mules sejak jam 16.00 (22-05-2017)

**Denyut Jantung Janin**  
(...../menit)

↑ Kondisi Janin

**Air Ketuban penyusupan**

u	j
0	0

↑ Kunjungan Persalinan

**Pembukaan serviks (cm bertanda X)**  
**Turunnya Kepala bertanda O**

↑ Kondisi Ibu

**Kontraksi tiap 10 menit**

	< 20			
▨	20 - 40	▨	▨	▨
▨	> 40 (detik)	▨	▨	▨

↑ Kondisi Ibu

**Oksitasi U/L**  
Tetes / menit

--	--

↑ Kondisi Ibu

**Obat dan Cairan IV**

--	--

↑ Kondisi Ibu

**Tekanan darah**

↑ Kondisi Ibu

**Suhu °C**

	36,7
--	------

↑ Kondisi Ibu

**Urine**

	Protein			
	Aseton			
	Volume	± 200 cc		

↑ Kondisi Ibu

**Nutrisi**

	Makanan
	1 Pkg roti 1 gelas teh manis

↑ Kondisi Ibu

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 23.05.2017  
 2. Nama Bidan : Soemdjah Amd. Keb  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : BPM Soemdjah  
 4. Alamat tempat persalinan :  
 5. Catatan :  rujuk, kala : I+II+III+IV  
 6. Alasan merujuk :  
 7. Tempat rujukan :  
 8. Pendamping pada saat merujuk :  Keluarga  Tidak ada  
 Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada : Y / I  
 11. Masalah lain, sebutkan :  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb :  
 13. Hasilnya :  
**KALA II**

14. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi : perineum kaku  
 Tidak  
 15. Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada  
 Teman  
 16. Gawat janin  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :  
 17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :  
 ulam tak pucat tak pucat allongation

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya :  
 20. Lama kala III : 10 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 Penjepitan tali pusat : 2 menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian ulang Oksitosin ( 2 X ) ?  
 Ya, alasan :  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasannya :

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	19 15	120/70	84	36,8°C	2 jari ↓ pusat	baik	kosong	± 15 cc
	19 30	120/70	84		2 jari ↓ pusat	baik	kosong	± 5 cc
	19 45	120/80	86		2 jari ↓ pusat	baik	kosong	± 5 cc
	20 00	120/70	82		2 jari ↓ pusat	baik	+ 35 cc	± 2 cc
2	20 30	110/80	84	36,6°C	2 jari ↓ pusat	baik	kosong	± 10 cc

24. Masase fundusuteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :  
 25. Plasenta lahir lengkap (infeksi) tidak  
 Ya, dimana : otot perineum  
 Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 Tidak  
 ya, tindakan :  
 27. Laserasi :  
 Ya, dimana : otot perineum  
 Tidak  
 28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atonia uteri :  
 Tidak  
 ya, tindakan :  
 30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ± 50 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :  
**KLALA IV**

32. Kondisi ibu : KU : Baik TD : 120/70 mmHg Nadi : 86 x/mnt  
 Napas : 24 x/mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :  
**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan : 3300 gram  
 35. Panjang badan : 47 cm  
 36. Jenis kelamin : L/P  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ( ada penyulit )  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :  
 mengeringkan  menghangatkan  
 rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan :  
 bebaskan jalan napas  
 pakaian/selimit bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

Lampiran 7 Lampiran Dokumentasi  
Kunjungan ANC





Kunjungan INC



# Kunjungan PNC



## Lampiran 8 Keaslian Tulisan



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi **BAN-PT**

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

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Fitria Ningsih

NIM : 1413. 15401. 890

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

Menatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar- benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan

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

Penulis



(Devi Fitria Ningsih)



## Lampiran 9 Lembar Kendali Mahasiswa

LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

Kunjungan Ke-	Hari dan Tanggal	Jam Datang	Asuhan pada Pasien	Dokumentasi		TTD PASIEN	TTD DOSEN
				SOAP	Foto		
1.	Minggu, 02 April 2017	11.00 WIB	KIE pola istirahat dan tanda-tanda kehamilan T4 II			Rupa	df
2.	Jumat, 21 April 2017	15.00 WIB	KIE tanda-tanda persalinan, seram hamil, postea lab			Rupa	df
3.	Kamis, 27 April 2017	19.00 WIB	KIE senam hamil, jalan-jalan dan boegate minum air putih			Rupa	df
4.	Kamis, 06 Mei 2017	13.00 WIB	KIE jalan pagi, minum air putih, posisi tidur, KB			Rupa	df
5.	Selasa, 23 Mei 2017	07.00 WIB - Selesai	Pandampingan dan agitasi persalinan tahap 1-IV			Rupa	df
6.	Rabu, 24 Mei 2017	03.25 WIB	KIE menegakkan perdarahan, ASI Ekstusif, dan mobilisasi			Rupa	df
7.	Sabtu, 27 Mei 2017	09.00 WIB	KIE tehnik menyusui, Perawatan hygiene, nutrisi			Rupa	df
8.	Selasa, 6 Juni 2017	18.30 WIB	Memastikan involusi dan persiapan KB			Rupa	df

9.	Minggu, 2 Juli 2017	19.00 WIB	Evaluasi involusi dan persiapan KB			Rupa	df
10.	Rabu, 24 Mei 2017	03.25 WIB	KIE perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi			Rupa	df
11.	Sabtu, 27 Mei 2017	09.00 WIB	KIE personal hygiene			Rupa	df
12.	Senin, 3 Juli 2017	10.00 WIB	Asuhan KB			Rupa	df
13.	Jumat, 21 Juni 2017	13.00 WIB	Evaluasi KB			Rupa	df

**Lampiran 10 Lembar Persetujuan Seminar Proposal**

3

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Proposal Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di  
hadapan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

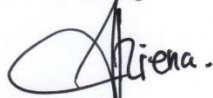
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA NY. "R"  
USIA 28 TAHUN, P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> DI MOJOLANGU KOTA MALANG

DEVI FITRIANINGSIH  
NIM 1413.15401.890

Malang , 09 Juni 2017

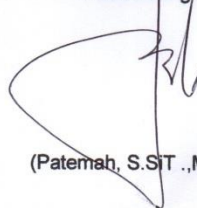
Menyetujui,

Pembimbing I



(Ari Christiana, AMd.Keb., S.KM. M.Kes.)

Pembimbing II



(Patemah, S.ST., M.Kes)

**Lampiran 11 Lembar Persetujuan Laporan Tugas Akhir**

3

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Proposal Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di  
hadapan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

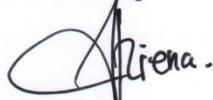
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA NY. "R"  
USIA 28 TAHUN, P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> DI MOJOLANGU KOTA MALANG

DEVI FITRIANINGSIH  
NIM 1413.15401.890

Malang , 09 Juni 2017

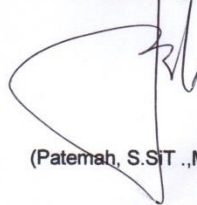
Menyetujui,

Pembimbing I



(Ari Christiana, AMd.Keb., S.KM. M.Kes.)

Pembimbing II



(Patemah, S.ST., M.Kes)

## Lampiran 12 Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

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

NAMA MAHASISWA :DEVI FITRIANINGSIH

NIM :1413.15401.890

JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R USIA 28  
TAHUN DI BPM SOEMIDJAH IPUNG KOTA MALANG

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1.	Dr.Benny M.P, Sp.OG	Prosedur pemeriksaan laboratorium perlu diperhatikan	
2.	Ari Christiana Amd,Keb., S.KM., M.Kes	Perbaiki penulisan dan KSPR	
3.	Patemah, S.SiT., M.Kes	Perbaiki Sampul dan Latar Belakang Perbaiki Daftar Tabel dan Tambahkan Daftar Singkatan BAB II Perbaiki Tulisan Judul Tabel BAB III Perbaiki Penulisan Gambar 3.1	

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang  
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang  
Jawa Timur Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277  
website : widyagamahusada.ac.id

## Lampiran 13 Lembar Perbaikan Tugas Akhir



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi 'B' BAN-PT

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

**LEMBAR REKOMENDASI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**Nama Mahasiswa : Devi Fitrianiingsih**

**NIM : 1413.15401.890**

**Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" Usia 28**

**Tahun di BPM Soemidjah Ipung Kota Malang**

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1.	Dr.Benny M. Sp.OG (K)	Pentingnya pemeriksaan VDRL pada ibu hamil dan konseling KB IUD	
2.	Ari Christiana, Amd.Keb., S.KM., M.Kes	Revisi penulisan dan tambahkan pembahasan tentang pemeriksaan VDRL	
3.	Patemah, S.SiT., M.Kes	Perbaiki sampul, kata pengantar, dan kerangka konsep	

**Kampus B ( Kantor Pusat ) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang ,**  
**Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur**  
 Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277  
 Website : [www.widyagamahusada.ac.id](http://www.widyagamahusada.ac.id)