

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “K”**  
**USIA 25 TAHUN MULAI DARI KEHAMILAN SAMPAI KB**  
**DI BPM YULIS AKTRIANI, Amd.Keb**  
**MALANG**



**OLEH:**  
**EUGENIE INDAH UTAMI**  
**1413.15401.901**

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

**LAPORANTUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “K”**  
**USIA 25 TAHUN MULAI DARI KEHAMILAN SAMPAI KB**  
**DI BPM YULIS AKTRIANI, Amd.Keb**  
**MALANG**



Diajukan sebagai syarat menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

**OLEH:**  
**EUGENIE INDAH UTAMI**  
**1413.15401.901**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada  
Malang, 4 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "K" USIA 25 TAHUN MULAI DARI KEHAMILAN SAMPAI KB  
DI BPM YULIS AKTRIANI, Amd.Keb  
MALANG

**Eugenie Indah Utami**  
1413.15401.901

Malang, Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



## 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 4 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "K" USIA 25 TAHUN MULAI DARI KEHAMILAN SAMPAI KB  
DI BPM YULIS AKTRIANI, Amd.Keb  
MALANG

dr.Benny M.P. Sp.OG (K)  
Penguji I

(  )

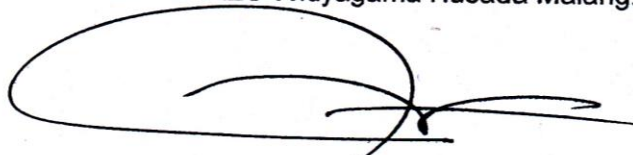
Yulianik, Amd.Keb,S.KM , M.Biomed  
Penguji II

(  )

Ari Christiana ,Amd. Keb., S.KM, M.Kes.  
Penguji III

(  )

Mengetahui,  
Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.



**(dr.Rudy Joegijantoro, MMRS)**

NIP. 197110152001121006

## RINGKASAN

Utami, Eugenie Indah. 2017. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "K" usia 25 Tahun di BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb Malang*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Yuliyani, Amd.Keb, S.KM, M.Biomed, Pembimbing (2) Ari Christiana, Amd. Keb., S.KM, M.Kes.

Derajat kesehatan suatu bangsa di lihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi. Faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan, eklamsia dan infeksi. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan, asuhan secara komprehensif meliputi asuhan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, harapannya adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga AKI dan AKB dapat menurun.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."K" dilakukan dengan 12 kali kunjungan, yaitu kunjungan *antenatal care* 4 kali, *intranatal care* 1 kali, *postnatal care* 4 kali, bayi baru lahir 2 kali, dan keluarga berencana 1 kali. Asuhan kebidanan ini didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Hasil dari asuhan yang diberikan Ny."K" mulai dari proses kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan KB semuanya berlangsung fisiologis. Namun pada proses persalinan terdapat masalah 2 lilitan tali pusat longgar. Bayi dalam kondisi sehat. BB : 2900 gram, PB : 49 cm dan AS : 7-9. Ny."K" memilih suntik 3 bulan sebagai program KB. Kesimpulan dari asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny."K" sudah tercapai dengan baik. Dari asuhan kebidanan ini, bidan disarankan yaitu lebih meningkatkan asuhan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini untuk meningkatkan derajat pelayanan dan mengurangi angka kematian ibu maupun angka kematian bayi.

**Kepustakaan : 18 Kepustakaan (2010-2015)**

**Kata kunci : Asuhan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB**

## SUMMARY

**Utami, Eugenie Indah. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs."K" 25 Years Old in Yulis Aktriani,Amd.Keb Midwife Practitioner Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of WidyagamaHusada School of Health Malang. Advisors : (1)Yuliyani,Amd.Keb, S.KM, M.Biomed, Pembimbing (2) Ari Christiana,Amd. Keb., S.KM, M.Kes.***

Health degree of a nation can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). MMR and IMR in Indonesia are still high. The causes of maternal mortality are bleeding, eclampsia and infections. One of the efforts to reduce those rates is conducting comprehensive care covering sustainable care during pregnancy, labor, postpartum, newborn and Family Planning. It is expected that comprehensive care can improve the mother and baby health hence lowering MMR and IMR, in contrast when the care is not sustainably provided since gestation until Family Planning, complication would not likely be detected, so the problems emerged could not be handled quickly and precisely.

The Midwifery care given to Mrs."K" was conducted through 12 visits, they were 4 visits during pregnancy, 1 visit during labor, 4 visits during postpartum and 1 visit in Family Planning. The care was documented using SOAP.

The result of care given to Mrs."K" starting from pregnancy, postpartum, new born, and Family Planning indicated physiological condition. However, there was a problem of 2 loose umbilical cord coil in the process of labor. The baby born was healthy. Baby weight was 2900 gram, baby length was 49 cm and APGAR Score was 7-9. Mrs. "K" preferred 3 months injection as her Family Planning program. Based on the care provided, it was concluded that the continuity of care provided was well achieved. From this midwifery care, the midwives are expected to further improve the standard of care in accordance with midwifery care, so that complications can be detected early to increase the degree of care and reduce maternal mortality rate and infant mortality rate.

**References : 18 references (2010-2015)**

**Keywords : Care, pregnancy, labor, newborn, postpartum, family planning**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K Usia 25 tahun di BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

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

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Direktur Stikes Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia P. S.SiT, M.Kes, selaku Kaprodi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang.
3. dr.Benny M.P. Sp.OG (K), selaku Penguji Pertama yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Yuliyani, Amd.Keb, S.KM, M.Biomed dan Pembimbing Pertama yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ari Christiana ,Amd. Keb., S.KM, M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. BPM Yulis Aktriani, Amd. Keb, yang telah memberikan ijin untuk lokasi penatalaksanaan asuhan.
7. Ny. K yang telah bersedia menjadi pasien dalam Tugas Akhir ini.

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

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

Malang, Agustus 2017

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB IPENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Ruang lingkup .....	5
1.4.1 Sasaran .....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat Penulisan .....	5
1.5.1 Bagi Klien.....	5
1.5.2 Bagi Stikes Widyagama Husada.....	5
1.5.3 Bagi Penulis.....	5
1.5.4 Bagi Bidan .....	6
<b>BAB IITINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar .....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.1.1 Konsep Dasar Persalinan .....	26
Gambar 2.4 Partograf.....	52
2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas .....	53
2.1.4 Konsep Dasar BBL.....	79
2.1.5 Konsep Dasar KB.....	96
2.2 Manajemen SOAP .....	102
1. Pengkajian .....	102

2. Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan .....	103
3. Perencanaan .....	103
4. Implementasi .....	103
5. Evaluasi .....	104
6. Pencatatan Asuhan Kebidanan.....	104
2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan .....	105
1. Definisi .....	105
2. Tujuan Dokumentasi .....	106
3. Fungsi Dokumentasi.....	107
4. Manfaat Dokumentasi .....	108
5. Syarat Dokumentasi .....	110
6. Kriteria Pencatatan Asuhan .....	111
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>113</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	113
<b>BAB IV ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>115</b>
4.1 Asuhan kebidanan kehamilan .....	115
4.1.1 Kunjungan 1 .....	115
4.1.2 Kunjungan 2.....	119
4.1.3 Kunjungan 3.....	121
4.1.4 Kunjungan 4.....	124
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	126
4.2.1 Kunjungan 1 .....	126
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	132
4.3.1 Kunjungan 1 .....	132
4.3.2 Kunjungan 2 .....	133
4.3.3 Kunjungan 3 .....	135
4.3.4 Kunjungan 4 .....	136
4.4 Asuhan Kebidanan BBL .....	137
4.4.1 Kunjungan 1 .....	137
4.4.2 Kunjungan 2 .....	140
4.5 Asuhan Kebidanan KB.....	142
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>146</b>
5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan .....	146
5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	149
5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	151

5.4 Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	153
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana .....	154
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>156</b>
6.1 Kesimpulan .....	156
6.1 Saran.....	157
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>159</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1	Perbedaan Nulipara dan Multipara	19
2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	24
2.3	Perbedaan pembukaan serviks pada primi dan multi	42
2.4	Frekuensi penilaian dalam persalinan normal	43
2.5	Perbedaan lama persalinan pada primi dan multi	46
2.6	Mendeteksi 18 penapisan	47
2.7	Posisi meneran dan keuntungannya	49
2.8	Kebijakan kunjungan masa nifas	55
2.9	Tinggi fundus uteri pada masa nifas	57
2.10	Apgar Score	82
2.11	Imunisasi Wajib	95

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kartu Skor Poedji Rochjati	14
2.2	Anatomi Panggul	32
2.3	Mekanisme Persalinan	39
2.4	Partograf	51

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	:Antenatal Care
MDGS	:Millinium Development Goals
KB	: Keluarga Berencana
COC	: <i>Continuity of Care</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>
HPL	: <i>Hormone Plasents Lactogene</i>
LH	: <i>Luthenishing Hormone</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Dispropotion</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
TM I	: Trimester I
TM II	: Trimester II
TM III	: Trimester III
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
KPD	: Ketuban Pecah Dini
USG	: <i>Ultra Sonografi</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
PAP	: Pintu Atas Panggul
SC	: <i>Secsio Caesarea</i>
SDKI	:Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerine</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

PN	: Persalinan oleh Nakes
KN	: Kunjungan Neonatus
K4	: Kunjungan Ibu hamil 4 Kali
EMAS	: Expending Maternal and Newborn Survival
COC	: Continuity Of care
AKI	: Angka Kematian ibu
AKB	: Angka kematian bayi
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
KPD	: Ketuban pecah dini
DJJ	: Denyut jantung janin
BAB	: Buang air besar
ASI	: Air susu ibu
IUD	: Intra Uterine Device
APGAR	: Awerience, Pulls, Grimace, Activiti, Respiratori
IMD	: Inisiasi menyusui dini
MOW	: Metode operasi wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
DM	: Diabetes Melitus
BCG	: Bacille Calmette Guerin
DPT	: Dipteri, Pertusis, Tetanus
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
PUS	: Pasangan usia subur

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu hal yang sangat penting dan istimewa bagi seorang wanita dan merupakan masa yang paling membahagiakan, tetapi masa kehamilan merupakan masa yang rawan, karena pada masa ini banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan ini meliputi perubahan fisik dan perubahan fisiologi pada masa kehamilan. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Oleh karena itu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil

*Sustainable Development Goal (SDGs)* merupakan sebuah acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia. Konsep SDGs melanjutkan konsep pembangunan *Millennium Development Goals* dimana konsep itu sudah berakhir 2015. SDGs memiliki 17 program pembangunan salah satunya untuk tujuan kesehatan meliputi : menghapus kemiskinan, mengakhiri kelaparan, kesehatan dan kesejahteraan, kualitas pendidikan yang baik, kesetaraan gender, air bersih dan sanitasi, akses energi terjangkau, pertumbuhan ekonomi , inovasi dan infrastruktur, mengurangi ketimpangan, pembangunan yang berkelanjutan , konsumsi dan produksi, mencegah dampak perubahan iklim, menjaga sumber daya laut, menjaga ekosistem darat, perdamaian dan keadilan. Pada tahun 2030 diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu kurang dari 70 per



100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015)

Menurut (Dinkes Jatim,2014) , AKI berhubungan dengan cakupan status kesehatan masyarakat di Indonesia, jika cakupannya belum memenuhi target yang sudah ditetapkan berarti pelayanan dan kesadaran masyarakat masih lemah, maka dari itu untuk menurunkan AKI lebih sulit dari yang dibayangkan. Status kesehatan masyarakat di Indonesia pada khususnya bagian kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional tahun 2013 bahwa, cakupan K1 pada ibu hamil mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 96,4% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 90,88% dari target 89%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mengalami penurunan dari 87,79% pada tahun 2012 menjadi 87,23 % pada tahun 2013, namun tetap memenuhi target 84%.

Pada tingkat nasional Jawa Timur masih ada pada posisi AKI 228/100 ribu kelahiran hidup. Hal ini masih di atas target MDG's tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100 ribu kelahiran hidup dan AKB sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 diketahui angka kematian bayi (AKB) sebesar 29,24 per 1000 kelahiran hidup dan mencapai penurunan pada tahun 2012 yaitu sebesar 28,31 per 1000 dan 25,2 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. AKB menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014. (Pratami,2014). Sedangkan setiap tahun jumlah angka kematian ibu (AKI) di Jatim sebesar 104/100 ribu kelahiran hidup, tahun 2011 101/100 ribu dan tahun 2012 turun lagi menjadi 97, 47/100 ribu turun lagi menjadi 97,39/100 ribu kelahiran hidup di tahun 2013. Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan lagi, dari 624 kematian (tahun 2013) menjadi 291 kematian di

tahun 2014. (Depkes,2014), maka dari itu untuk mengurangi AKI dan AKB para tenaga kesehatan harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu *Continuity of Care* (COC)

*Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.(Pratami, 2014)

Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yaitu memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Asuhan secara berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila asuhan *Continuity of Care* dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa, sehingga memperburuk kualitas kesehatan. (Depkes,2014).

Cakupan KIA di BPM Yulis sudah cukup baik. Ny"K" adalah pasien di BPM Yulis, ini merupakan kehamilannya yang pertama. Dilihat dari KSPR skor untuk Ny"K" adalah 4 yang artinya persalinan harus di tenaga kesehatan dan ditolong oleh bidan atau dokter

Setelah melihat data diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien yang dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam kebidanan serta untuk memantau perkembangan kondisi pasien selama menjalani dari masa kehamilan, persalinan, nifas serta ber-KB dan kondisi bayi yang dilahirkannya. Selain

memantau penulis sendiri juga akan melakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang berlaku untuk memastikan sendiri kondisi pasien. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan angka kematian ibu dan bayi dapat diturunkan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, nifas, neonatus dan KB, maka penyusunan proposal ini penulis membatasi berdasarkan *Continuity of Care*.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir dan sampai ibu kembali KB yang didokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

5. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, melakukan asuhan kebidanan sesuai masalah, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP pada asuhan masa KB.

## **1.4 Ruang lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.“K” Usia 25 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, KB dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.”

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di rumah Ny”K” Usia 25 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> di jl. Kolonel Sugiono, Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Agustus 2017 , yang meliputi 12 kali kunjungan yaitu kunjungan ANC 4 kali , INC 1 kali , PNC 4 kali , BBL 2 kali , KB 1 kali.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Klien**

Memberikan asuhan kebidanan dan wawasan manfaat yang didapat dari asuhan kebidanan komprehensif atau COC (*Continue Of Care*).

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

Menambah literatur atau referensi dalam pembelajaran Ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan berkompeten dalam pemberian asuhan yang komprehensif atau COC (*Continue Of Care*).

### **1.5.3 Bagi Penulis**

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

#### **1.5.4 Bagi Bidan**

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi para bidan dalam peningkatan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2011)

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

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Prawirohardjo, 2011)

Menurut Ida Bagus Gde Manuaba dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi, 2011)

## **2. Proses Permulaan Kehamilan**

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

### 3. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Ranti dkk, 2012) tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut :

#### a. Tanda Tidak Pasti

##### 1) Amenorhea ( terlambat datang bulan ).

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga terjadi amenorrhea, namun hal ini tidak dapat di anggap sebagai tanda pasti karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan factor lingkungan dan malnutrisi.

##### 2) Mual dan Muntah.

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah berkepanjangan yang sering dikenal dengan istilah morning sickness karena munculnya seringkali pada pagi hari.

Jahe berkhasiat sebagai antimuntah dan dapat digunakan para ibu hamil mengurangi morning sickness. Penelitian menunjukkan bahwa jahe sangat efektif menurunkan mual dan muntah. Jahe putih/jahe emprit memiliki kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas, disamping seratnya tinggi dan sering ditemukan dipasaran, sehingga jahe dapat dijadikan sebagai pengobatan alternative untuk mengatasi emesis gravidarum sebelum menggunakan obat antiemetik. (Ummi, 2014)

##### 3) Mastodinia.

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan karena payudara membesar karena pengaruh hormone esterogen dan progesterone.



4) *Quickening*.

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

## 5) Gangguan kencing.

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar.

## 6) Konstipasi.

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat terjadi karena pola makan.

## 7) Perubahan berat badan.

Pada kehamilan 2-3 bulan sering mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan mual-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

## 8) Perubahan warna kulit.

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita berkulit gelap. Pada daerah areola dan puting warna kulit menjadi kehitaman. Pada daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum.

## 9) Lelah

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya basal metabolic rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolic janin sesuai dengan berkelanjutannya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi

selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

b. Tanda Kemungkinan

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular

2) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

3) Tanda *hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

4) Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak.

6) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan tergantung pada lunak / tidaknya jaringan isthmus.

7) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis ,tidak nyeri ,biasanya timbul pada kehamilan

delapan minggu ,tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya ,lamanya ,dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

#### 8) Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

#### c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa

##### 1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan sekitar 16-20 minggu.

##### 2) Denyut jantung janin

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

##### 3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba

dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).  
Bagian janin dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

#### 4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

### 4. Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Nugroho (2014), Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Manfaat KSPR adalah dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil, dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

Cara Memberikan Sistem skoring/ cara pemberian :

- a. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.
- b. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)  
Diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.
- c. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/ eklamsia.

Berdasarkan hasil skoring menggunakan KSPR, maka dapat direncanakan persalinan pada kehamilan sekarang, dengan kriteria:

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih: dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.
- b. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih: dianjurkan bersalin di rumah sakit

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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.

Hamil ke : ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl

Pendidikan : Ibu ..... Suami : .....

Pekerjaan : Ibu ..... Suami : .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
I	1	Terlalu muda hamil (< 16 th)	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pamah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri diregoh c. Diberi injeksi/transfusi	4				
	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
II	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Latak Sungging	4				
	18	Latak Lintang	4				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (II)	4				
	20	Prekempasan Berat / Keras	4				
JUMLAH SKOR							

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

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEL. F.R.	PERA. WATAN	RUJUKAN TERPILIH	PERG. LONGG	RUJUKAN	RTW
0-3	KRRI	BIKUN	TIDAK TERENCANA	RUJUKAN	BIKUN	
4-10	KRT	BIKUN	BIKUN	POLINDAS	BIKUN	
> 12	KRT	BIKUN	BIKUN	BIKUN	BIKUN	

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

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

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

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

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

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindas	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Pergiatan		

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :**  
1. Hidup  
2. Mati, dengan penyebab :  
a. Pendarahan b. Pre-eclampsia/Eklampsia  
3. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
4. ....  
**BAYI :**  
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....  
3. Lahir mati, penyebab : .....  
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab : .....  
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

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

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

atau dengan dokter spesialis kandungan (Sp.OG.).

**Gambar 1.1 Kartu Skor Poedji Rochjati**

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

### a. Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Menurut (Hani, 2010), uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, uterus akan mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan amnion, dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi

1000 gr. Selain itu akan terjadi pelunakan padaa istmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.

## 2) Serviks

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

## 3) Ovarium

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

## 4) Vagina dan Vulva

Menurut (Dewi, 2011), terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina. Hipervaskularisasi pada vagina yang mengakibatkan vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan yang biasa disebut tanda chadwick.

## 5) Dinding Perut

Menurut (Dewi, 2011), pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

## 6) Payudara

Menurut (Ranti dkk, 2012), peningkatan esterogen dan progesterone sehingga payudara membesar untuk persiapan

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

#### 7) Sistem kardiovaskuler

Menurut (Ranti dkk, 2012), hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung dan berotasi ke depan ; antara minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali permenit, kemudian menetap sampai aterm. Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring peningkatan penyerapan kapiler yang biasa menyebabkan edema.

#### 8) Sistem respiratori

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

#### 9) Sistem gastrointestinal

Menurut (Dewi, 2011) perubahan ini disebabkan oleh factor hormonal dan mekanis.

- a) Morning Sickness
- b) Reflek asam lambung
- c) Konstipasi

#### 10) Sistem endokrin

Menurut (Dewi, 2011) beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan sebagai berikut :

- a) Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit
- b) Kelenjar hipofisis :dapat membesar terutama lobus anterior
- c) Kelenjar adrenal : tidak begitu terpengaruh

### **6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut (Hani, 2010), tanda-tanda bahaya kehamilan antara lain :

#### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada awal kehamilan itu normal namun jumlah yang sedikit dimana saat sekitar waktu pertama haidnya terlambat (spotting). Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah segar, perdarahan yang banyak, perdarahan yang menyakitkan.

#### b. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Klasifikasi nya yaitu meliputi : hipertensi (tanpa proteinuria atau oedema), preeklamsia ringan, preeklamsia berat, eklamsia.



c. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

d. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta.

1) Sakit Kepala yang Hebat dan Menetap

2) Perubahan Visual Secara Tiba-Tiba (Pandangan Kabur, Rabun Senja)

3) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan preterm, penyakit radang pelvis, gastritis dll.

e. Bengkak pada Muka dan Tangan

Bengkak akan menimbulkan masalah serius jika muncul tidak hanya pada kaki melainkan sampai tangan dan muka, tidak hilang setelah beristirahat dengan diikuti keluhan lain. Hal ini bisa pertanda anemia, gagal jantung, preeklamsia.

f. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu merasakan gerakan bayi paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan akan mudah terasa jika berbaring atau jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Ketuban pecah sebelum waktunya.

## 7. Perbedaan Nulipara dan Multipara

**Tabel 2.1 Perbedaan Nulipara dan Multipara**

No.	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang.	Perut longgar, perut gantung, banyak striae.
2.	Pusat menonjol.	Tidak begitu menonjol.
3.	Rahim tegang.	Agak lunak.
4.	Payudara tegang.	Kurang tegang.
5.	Vagina sempit dengan rugae yang utuh.	Bisa terbuka dengan 1 jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan. Bekas robekan atau bekas episiotomy
6.	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh 1 ujung jari.	Mendatar sambil membuka hamper sekaligus.
7.	Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 1 jam	Pembukaan 2 cm dalam 1 jam
8.	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan.	Biasanya saat persalinan mulai.
9.	Persalinan hamper selalu menggunakan episiotomy	Tidak.

(Romauli, 2011)

## 8. Perkembangan Fetus

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

- a. Minggu ke 12 :** panjang tubuh kira-kira 9 cm, berat 14 gram; sirkulasi fetal telah berfungsi secara penuh traktus renalis mulai berfungsi ; terdapat reflek menghisap dan menela; genetalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.

- b. Minggu ke 16 :** panjang badan kira-kira 16 cm, berat 100 gr; kulit sangat tembus pandang/transparan sehingga vasa darah terlihat, deposit lemak subkutan terjadi; rambut mulai tumbuh pada kepala; dan lanugo mulai tumbuh pada tubuh.
- c. Minggu ke 20 :** kepala sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan gambaran wajah telah nyata dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal; kelopak mata (palpebra), alis mata, dan kuku telah tumbuh sempurna; skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X ; kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus; gerak janin dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke 18 ; traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urin dikeluarkan setiap 24 jam.
- d. Minggu ke 24 :** kulit sangat berkeriput karena terlalu sedikit lemak subkutan ; lanugo menjadi lebih gelap dan verniks kaseosa meningkat. Dari minggu ke 24 dan seterusnya, fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan (stimulus), misalnya bising yang keras dari luar. Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan music yang tenang dan merdu.
- e. Minggu ke 28 :** mata terbuka, alis mata, dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis mengalami penurunan, dari abdomen ke skrotum pada minggu ke 28.
- f. Minggu ke 32 :** lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan di sana, testis terus turun.
- g. Minggu ke 36 :** lanugo sebagian besar telah terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa ; testis fetus laki-laki terdapat di dalam skrotum pada minggu ke 36 ; ovarium perempuan masih berada di sekitar kavitas

pelvis ; kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terletak lebih di pusat abdomen.

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

### **9. Standar Asuhan Kebidanan.**

- a. Menurut (Ai dkk, 2012), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal :
- 1) Satu kali pada trimester I
  - 2) Satu kali pada trimester II
  - 3) Dua kali pada trimester III
- b. Menurut Walyani (2015) Pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal “14 T” yang terdiri dari:
- 1) Timbang badan dan Tinggi badan dengan alat ukur yang terstandar.

Penimbangan dilakukan setiap kali ibu hamil memeriksakan diri, karena hubungannya erat dengan pertambahan berat badan lahir bayi. Berat badan ibu hamil yang sehat akan bertambah antara 10-16 kg sejak sebelum hamil.

Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Ibu dengan tinggi, 145cm perlu diperhatikan kemungkinan panggul sempit sehingga menyukitkan saat persalinan.

Kenaikan berat badan setiap wanita hamil berbeda, tergantung dari tinggi badan dan berat badanya sebelum

kehamilan, ukuran bayi dan plasenta, dan kualitas diet makan sebelum dan selama kehamilan. Berdasarkan dari perhitungan BMI (*body mass index*), peningkatan berat badan selama kehamilan tergantung dari berat badan sebelum hamil. Perhitungan BMI menggunakan ukuran berat badan dan tinggi badan untuk memperkirakan jumlah total lemak dalam tubuh. Dengan BMI juga dapat dipakai untuk menilai adanya risiko penyakit jantung, diabetes, dan penyakit lainnya secara umum. Misalnya: berat badan sebelum kehamilan = 67 kg, tinggi badan = 1,5 perhitungannya  $BMI = \frac{67}{1,5 \times 1,5} = 29,77$

**Hasil BMI = 29.77**

**Total peningkatan berat badanyang diharapkan selamakehamilan menurut WHO**

- a. >30 Obesitas – kegemukan 6 - 9 kg
- b. 25-29,9 Berat badan berlebihan 6 - 11 kg
- c. 18,5-24,9 Berat badan Ideal 11- 15 kg
- d. < 18,5 Berat badan kurang 12 – 18 kg

Menilai berat badan sebelum hamil sangat penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Wanita yang memulai kehamilan dengan berat badan rendah atau tidak menunjukkan kenaikan sesuai anjuran berisiko mengalami kelahiran prematur atau melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (kurang dari 2,5 kg). Kelahiran prematur bisa memicu gangguan kesehatan bahkan menyebabkan kematian jika bayi lahir terlalu dini. Bayi juga berisiko membawa penyakit yang sudah diprogram sejak dalam kandungan, misalnya

hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan penyakit jantung koroner. Wanita hamil yang kekurangan zat gizi kunci berpotensi melahirkan bayi dengan cacat bawaan yang serius. Sebagai contoh, jika pola makan Anda tidak mencukupi kebutuhan minimal 400 mcg asam folat, risiko bayi lahir dengan *neural tube defect* (cacat tabung saraf) meningkat. Sebaiknya wanita yang kekurangan berat badan mengonsumsi makanan yang kaya vitamin dan zat gizi lain yang juga mengandung lemak sehat. Untuk menambah kalori, cara sederhananya adalah menambah frekuensi makan menjadi 4-6 kali sehari atau memilih menu yang padat kalori hingga pertambahan berat badan yang dianjurkan dapat tercapai.

2) Mengukur Tekanan Darah dengan prosedur yang benar.

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urin positif, pandangan mata kabur atau edema pada ekstremitas. Apabila tekanan darah mengalami kenaikan 15 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak 1 jam atau tekanan darah >140/90 mmHg, maka ibu hamil mengalami preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi maka akan menjadi eklamsi.

3) Mengukur Tinggi Fundus Uteri dengan prosedur yang benar.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan janin intrauterin, tinggi fundus uteri

juga dapat digunakan untuk mendeteksi terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion.

- 4) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap (sesuai jadwal).

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus.

**Tabel 2.2 Waktu Imunisasi TT**

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

(Depkes,2010)

- 5) Pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah dimulai setelah rasa mual hilang. Satu tablet setiap hari, minimal 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama kopi, teh karena dapat mengganggu penyerapan.

- 6) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan dilakukan khusus di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok terhadap HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, cacangan dan thalasemia.

- 7) Temu wicara (konseling)

Memberikan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan seperti perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu

hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan dan janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan.

#### 8) Teknik Senam Hamil

Senam hamil prenatal merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya, baik persiapan fisik maupun mental untuk menghadapi dan mempersiapkan persalinan yang tepat, aman dan spontan.

#### 9) Teknik Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan sejak awal kehamilan untuk persiapan kelancaran pemberian ASI.

#### 10) Test Urine Reduksi

Pemeriksaan ini merupakan cara efektif apabila ibu hamil mempunyai indikasi penyakit diabetes militus, gestasional.

#### 11) Tes Protein Urine

Merujuk bahwa persiapan rutin protein urine merupakan cara efektif untuk mendeteksi pre eklamsi.

#### 12) Test Hb

- (a) Hb 11 gr % : tidak anemia
- (b) Hb 9 gr % - 10 gr % : anemia ringan
- (c) Hb 7 gr % - 8 gr % : anemia sedang
- (d) Hb < 7 gr % : anemia berat

#### 13) Tes TPHA

Treponema Pallidum Him Aglutinasi Tes ini adalah tes darah yang dilakukan untuk penyakit kelamin "sipilis".



#### 14) Tes Yodium

Tes ini dilakukan untuk mengetahui apabila ibu kekurangan yodium. Sehingga nanti dapat di ketahui adanya penyakit gondok atau tidak.

### 2.1.1. Konsep Dasar Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sondakh, 2013)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2011)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Sulistyawati, 2010)

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

## **2. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan.**

Menurut (Indrayani 2012), hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil yaitu :

### **a. Estrogen**

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

### **b. Progesteron**

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim.
- 2) Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering.

## **3. Teori Penyebab Persalinan**

Menurut (Indrayani, 2012) teori penyebab persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Teori keregangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori penurunan progesteron

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.

Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

##### a. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

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

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

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

Pembagian his dan sifatnya

a) His pendahuluan: His tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (Bloody Show) dan dilatasi servik tidak terjadi.

- b) His pembukaan (Kala I): menyebabkan pembukaan servik hingga terjadi pembukaan lengkap 10, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi bersama antara otot perut, kontraksi diafragma dan ligament serta lama.
- d) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan plasenta
- e) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari

Hal hal yang harus diperhatikan saat melakukan observasi his.

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

## 2) Tenaga mengejan

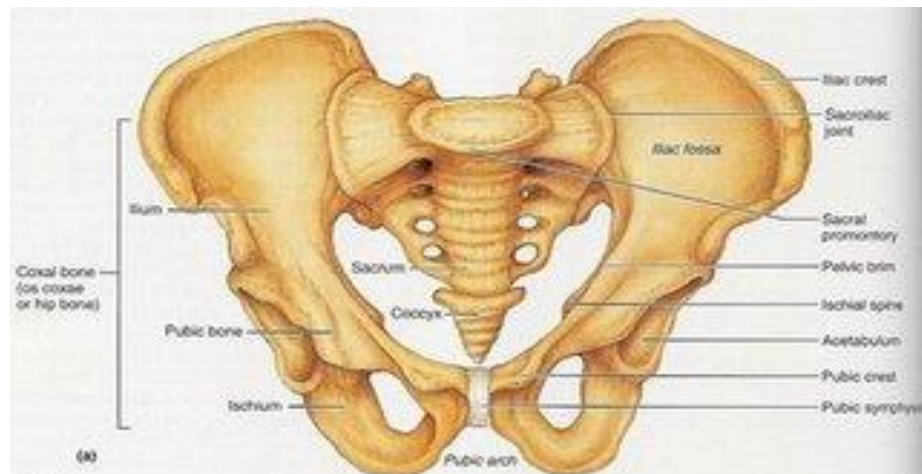
Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau volunteer. Keinginan mengejan ini disebabkan karena:

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

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

#### b. Passage

Passage atau jalan lahir terbagi menjadi 2, yaitu Bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament).



**Gambar 2.2 Anatomi Panggul**

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

- 1) Anatomi Tulang Panggul dibentuk oleh tulang-tulang berikut ini:
  - a) Illium
  - b) Sakrum
  - c) Pubis
  - d) Iskium
  - e) Koksigis
- 2) Pembagian segmen tulang panggul sejati dan ukuran panggul dalam
  - a) Pintu atas panggul , dibatasi oleh tepi atas simpisis, tulang inominata, dan promontorium
  - b) Rongga panggul/panggul tengah, merupakan bidang terluas dan memiliki diameter terpanjang. Diabatasi oleh bidang posterior simpisis pubis, iskium, sebagian illium, sakrum, dan koksigeum.

- c) Pintu bawah panggul, merupakan bidang terkecil saluran panggul. Dibatasi oleh lengkung pubis, tuberositas ishium, spina iskiadika, dan os koksigis.
- 3) Bidang-bidang panggul, Bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:
- a) Bidang hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro-iliaka, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os. pubis, tepi atas simfisis pubis.
  - b) Bidang hodge II : bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (hodge I).
  - c) Bidang hodge III : bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (H I).
  - d) Bidang hodge IV : bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (H I).
- 4) Ukuran luar panggul :
- a) Distansia spinarum, jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm.
  - b) Distansia kristarum, jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm.
  - c) Konjugata eksterna (Boudeloque) 18-20 cm.
- 5) Ukuran dalam panggul
- a) Konjugata vera sama dengan konjugata diagonalis 10,5-11 cm.
  - b) Konjugata transversa 12-13 cm.
  - c) Konjugata obliqua 13 cm.
  - d) Konjugata diagonal 12,5 cm.



6) Jenis panggul

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

c. *Passanger*

*Passanger* (janin, plasenta, air ketuban) bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

1) Janin

Pembahasan mengenai kepala janin sebagai *passanger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

- a) Dua buah os parietalis
- b) Satu buah os oksipitalis
- c) Dua buah os frontalis

Batas antara dua tulang disebut sutura dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang ditutupi oleh membrane yang disebut fontanel. Terdapat dua fontanel (ubun-ubun) antara lain:

- a) Fontanel minor (ubun-ubun kecil)
- b) Fontanel mayor (ubun-ubun besar/bregma)

Pada tulang tengkorak janin dikenal beberapa sutura, antara lain:

- a) Sutura sagitalis superior, menghubungkan kedua os parietalis kanan dan kiri
- b) Sutura koronaria, menghubungkan os parietalis dengan os frontalis.
- c) Sutura lambdoidea, menghubungkan os parietalis dengan os oksipitalis
- d) Sutura frontalis, menghubungkan kedua os frontalis kanan dan kiri.

Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antar bagian tulang (overlapping) sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran. Proses ini disebut moulage

## 2) Plasenta dan tali pusat

### a) Plasenta

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

Terdiri atas 2 bagian antara lain:

- (1) Pars maternal, bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Pada bagian ini adalah tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin.
- (2) Pars fetal terdapat tali pusat (insersio/ penanaman tali pusat):

- (a) Inersio sentralis: penanaman tali pusat di tengah plasenta
- (b) Inersio marginalis, penanaman tali pusat di pinggir plasenta
- (c) Inersio velamentosa, penanaman tali pusat di selaput janin/ selaput amnion.

Plasenta memiliki fungsi yang berperan penting terhadap kelangsungan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Beberapa fungsi plasenta diantaranya antara lain:

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

#### b) Tali pusat

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

Struktur dari tali pusat yani terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis. Bagian luar dari tali pusat berasal dari lapisan amnion. Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan jelly warthon, yang berfungsi melindungi dua arteri dan satu

vena umbilikalisis yang berada dalam tali pusat. Panjang rata-rata tali pusat adalah 50 cm, dengan diameter rata-rata 1 – 1,5 cm.

### 3) Amnion (air ketuban)

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

### 4) Psikologis

Psikologis ibu, keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahawa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan.

### 5) Pysician (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian

maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan dan malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Bidan memiliki tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti.

### **5. Tanda dan Gejala Inpartu**

Menurut (Badriah dkk, 2012), tanda dan gejala inpartu antara lain :

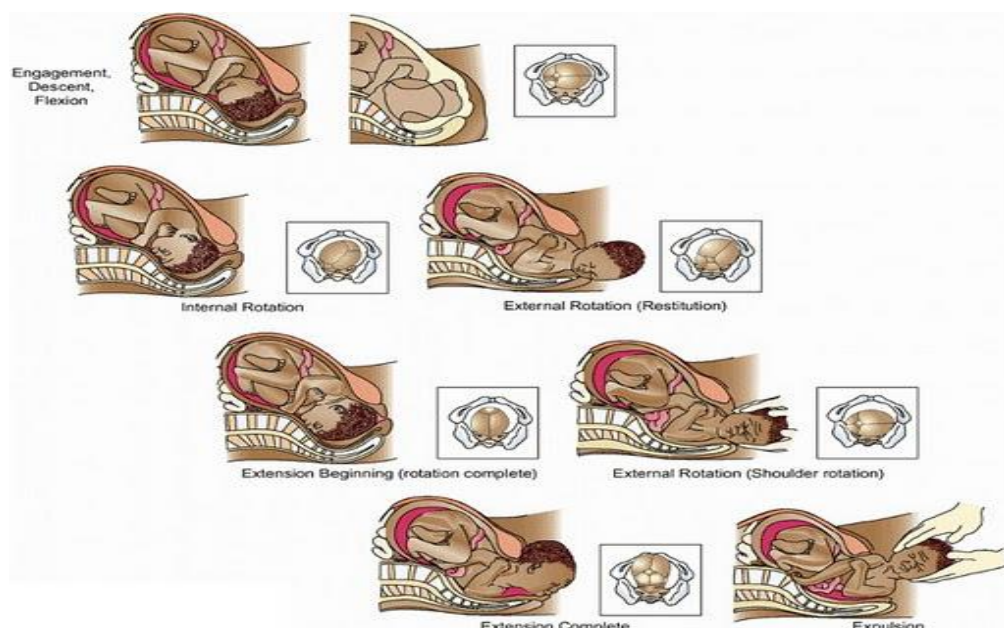
- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

### **6. Mekanisme persalinan normal**

Menurut (Sulistyawati, 2010), mekanisme persalinan terbagi dalam beberapa tahap pergerakan janin di dasar panggul yang diikuti oleh lahirnya seluruh badan bayi :

- a. Descent (penurunan) : terjadi karena adanya kontraksi yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. Engagement (penguncian) : diameter biparietal janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

- c. Fleksi : Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.
- d. *Internal rotation* (Putar paksi dalam) : rotasi penuh akan terjadi ketika kepala sudah sampai didasar panggul atau segera setelah itu.
- e. *Extensition* (ekstensi) : kepala dengan posisi oksiput posterior, bagaian leher belakang di bawah simpisis pubis. Kontraksi uterus akan memberikan tekanan tambahan dikepala yang menyebabkan ekstensi tetap lanjut saat lubang vagina membuka lebar.
- f. Restitusi : putaran sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.
- g. *External rotation* (putar paksi luar) : pada saat kepala janin mencapai pada dasar panggul, bahu akan berputar kerarah yang sama dengan kepala. Bahu anterior akan akan terlihat pada lubang vagina yang akan bergeser di bawah simpisis pubis.
- h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan badan bayi.



**Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan**

## 7. Tahapan Persalinan

Menurut (Rukmawati dkk, 2012) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu :

### a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7- 8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4 - 10 cm) yaitu berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
  - a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm ataulengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.

Pada fase proses persalinan akan mengalami rasa nyeri. Salah satu tindakan untuk mengatasinya adalah melakukan relaksasi *hypnobirthing*. *Hypnobirthing* merupakan teknik untuk mencapai

relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat, focus, tenang dan dalam keadaan sadar penuh. Semua itu didasari dengan pengendalian pikiran yang negative yang dapat membuat tubuh menjadi sakit serta lebih mengembangkan pikiran yang positif dan akan berdampak positif juga bagi tubuh. Persalinan dengan metode hypnobirthing harus berfokus untuk menghilangkan sindrom ketakutan, ketegangan, nyeri, bersemangat dan siap menyongsong persalinan yang normal alami dalam keadaan sadar dan terjaga, serta bebas dari rasa takut dan nyeri yang ditimbulkannya. Rasa takut membuat pembuluh dan arteri yang mengarah ke rahim berkontraksi dan menegang, sehingga menimbulkan rasa sakit (nyeri). Kalau tanpa adanya rasa takut, otot-otot melemas dan melentur, servik (leher rahim) dapat menipis dan membuka secara alami sewaktu tubuh berdenyut secara berirama dan mendorong bayi dengan mudah sehingga membuat persalinan berlangsung secara lancar relative cepat dengan keluhan nyeri yang sangat minimal. (Nanda, 2015)

**Tabel 2.3 Perbedaan pembukaan serviks pada primi dan multi**

Primigravida	Multigravida
Servik mendatar (effacement) dulu, baru berdilatasi.	Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan.
Berlangsung 13-14 jam.	Berlangsung 6-7 jam.

(Rukmawati dkk, 2012)



**Tabel 2.4 Frekuensi penilaian dalam persalinan normal**

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Rukmawati dkk, 2012)

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) 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 makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

## 1) Fase pelepasan plasenta

Mekanisme pelepasan plasenta terdiri atas:

### a) *Schultze*

Plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang mn menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan.

### b) *Matthews Duncan*

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong.

## 2) Fase pengeluaran plasenta

a) *Kustner* yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada / di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

b) *Kleiny* yaitu sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

c) *Strassman* yaitu tegangkan pada pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum

lepas, tetapi bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas.

### 3) Tanda Pelepasan Plasenta

- a) Bentuk uterus berubah menjadi globuler dan terjadi perubahan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba.

### 4) Manajemen Aktif Kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis.

- a) Manajemen aktif kala III terdiri atas tiga langkah utama, yaitu:
  - (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
  - (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
  - (3) Masase fundus uteri.

### 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, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.

- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah:

**Tabel 2.5 perbedaan Lama persalinan pada primipara dan multipara**

Kala	Primi	Multi
I	13 jam	7 jam
II	1 jam	½ jam
III	½ jam	¼ jam
Lama persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Rukmawati dkk, 2012)

Asuhan dan pemantauan pada kala IV adalah sebagai berikut :

- Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selam jam kedua.
- Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- Anjurkan ibu minum untuk mencegag terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang disukainya.
- Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.

- h. Jika perlu ke kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan .
- i. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut.
  - 1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
  - 2) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

### 9. Mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit pada setiap tahap persalinan

Pada saat proses persalinan akan ada kemungkinan terjadi komplikasi dan penyulit yang sebelumnya tidak terdeteksi. Berikut ini adalah cara mendeteksi komplikasi dan penyulit di setiap tahap persalinan.

Mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit pada kala I yaitu Pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan 24 penapisan terdapat di tabel.


**Tabel 2.6 Mendeteksi 24 penapisan**





NO.	Penapisan
1	Riwayat SC
2	Perdarahan Pervaginam (semua usia kehamilan)
3	Kehamilan kurang bulan <37 minggu
4	Ketuban Pecah dengan Mekonium kental
5	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
6	Ketuban Pecah dengan Kehamilan Kurang Bulan (<37 minggu)
7	Ikterus
8	Anemia Berat (Hb <8gr)
9	Tanda gejala infeksi

10	Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11	TFU 40 cm atau Lebih
12	Gawat Janin (DJJ <120 atau >160x/Menit)
13	Presentasi Bukan Belakang Kepala
14	Tali Pusat Menumbang
15	Gemelli
16	Presentasi Majemuk
17	Primipara Fase Aktif palpasi 5/5
18	Shock
19	Bumil TKI
20	Suami Pelayaran
21	Suami/Istri Bertato
22	HIV/AIDS
23	PMS
24	Anak Mahal

(Dinkes, 2016)

## 10. Posisi Persalinan

Posisi Meneran	Keuntungannya	Gambar
Jongkok	Memaksimalkan sudut dalam lengkungan carus yang memungkinkan bahu turun ke panggul dan bukan terhalang (macet) diatas simfisis pubis.	

Setengah Duduk	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul dan terus ke dasar panggul</li> <li>Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.</li> </ul>	
Berdiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala.</li> <li>Memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya.</li> </ul>	
Merangkak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul.</li> <li>Baik dengan persalinan dengan punggung yang sakit</li> <li>Membantu janin dalam melakukan rotasi.</li> <li>Peregangan minimal pada perineum.</li> </ul>	
Miring ke Kiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin menjadi lebih lancar.</li> <li>Memberi rasa santai bagi ibu yang letih</li> <li>Mencegah terjadinya laserasi.</li> </ul>	

## 11. Partograf

Menurut (Indrayani dkk, 2012) partograf adalah alat yang dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam pelaksanaan.

Pada Fase aktif (Pembukaan 4) petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

a. DJJ tiap 30 menit (normalnya 120-160 x/menit)

b. Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh

J : Ketuban pecah dan jernih

D : Ketuban pecah dan bercampur darah

M : Ketuban pecah dan bercampur mekonium

K : Ketuban pecah dan tidak ada air ketuban

c. Molase

0 : Sutura terpisah

1 : Sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak)

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpang tindih tetapi tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan serviks

Dinilai setiap 4 jam dan diberi nilai (x)

e. Penurunan

Mengacu pada bagian kepala yang teraba diatas symphysis pubis.

f. Jam : catat jam yang sesungguhnya.

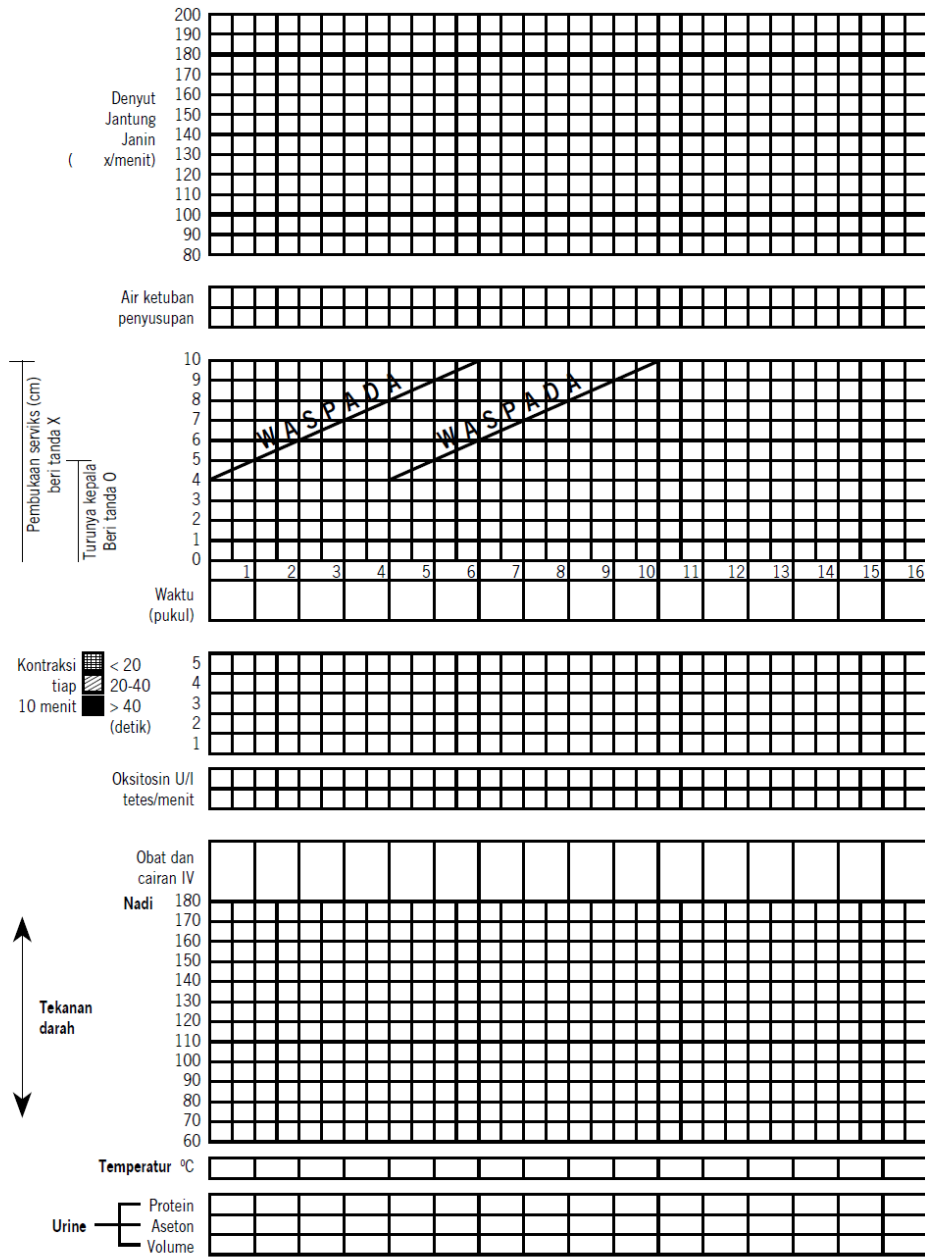
g. Waktu :menyatakan berapa jam waktu yang dijalani sesudah pasien diterima.



- h. Kontraksi uterus, catat setiap 30 menit. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :
  - 1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
  - 2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
  - 3) Isi penuh di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.
- i. Nadi dicatat setiap 30 menit
- j. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam
- k. Suhu badan dicatat setiap 2 jam.
- l. Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : ..... Umur : ..... G ..... P..... A ..... Hamil ..... minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : ..... Pukul : .....  
 Ketuban Pecah sejak pukul : ..... Mules sejak pukul : ..... Alamat sejak pukul : .....



### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
  2. Nama bidan : .....
  3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu    Puskesmas  
 Polindes    Rumah Sakit  
 Klinik Swasta    Lainnya : .....
  4. Alamat tempat persalinan : .....
  5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
  6. Alasan merujuk : .....
  7. Tempat rujukan : .....
  8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan    Teman  
 Suami    Dukun  
 Keluarga    Tidak ada
- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
  10. Masalah lain, sebutkan : .....
  11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
  12. Hasilnya : .....
- KALA II**
13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
  14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami    Teman    Tidak ada  
 Keluarga    Dukun
  15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
 Tidak
  16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
 Tidak
  17. Masalah lain, sebutkan :
  18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  19. Hasilnya : .....
- KALA III**
20. Lama kala III : .....menit
  21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
  22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
  23. Penanganan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....
- PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**
- | Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      |       |               |      |                     |                  |               |            |
|        |       |               |      |                     |                  |               |            |
|        |       |               |      |                     |                  |               |            |
|        |       |               |      |                     |                  |               |            |
| 2      |       |               |      |                     |                  |               |            |
|        |       |               |      |                     |                  |               |            |
- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....
24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
  25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
  27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
  29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
a. ....  
b. ....  
c. ....  
 Tidak
  30. Jumlah perdarahan : ..... ml
  31. Masalah lain, sebutkan .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan .....gram
  35. Panjang ..... cm
  36. Jenis kelamin : L / P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
  39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
a. ....  
b. ....  
c. ....
  40. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
  - Masalah lain,sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

**Gambar 2.4 Partograf**

### 2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian Masa Nifas.

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan, jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu

Masa nifas (puerperium) di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu. (Sarwono, 2011)

#### 2. Tujuan Masa Nifas

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

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

#### 3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Yanti dkk, 2011) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermediate

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

c. Remote Puerperium

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

#### 4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

a. Fase *taking in*

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

b. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini ibu khawatir tidak mampu merawat bayinya. Ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Fase ini ibu memerlukan dukungan dan saat ini kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta percaya dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan.

## 5. Kebijakan Kunjungan Masa Nifas

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

**Tabel 2.8 Kebijakan Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini</p>

( Sundawati dkk, 2011)

## 6. Perubahan Fisilogis Masa Nifas

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

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Involusi Uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina ,ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.

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

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

**Tabel 2.9 tinggi fundus uteri pada masa nifas**

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

(Yanti dkk, 2011)

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

- a) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari
- b) Pada hari ke-2 setelah persalinan TFU 1cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke-5-7 TFU setengah pusat symphisis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan sub involusi. Sub involusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (post partum haemorrhage).

## 2) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

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

## 3) Lochea

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

- a) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta , dinding rahim,



lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dansel – sel desidua, vernika seosa, lanugo dan meconium.

b) Lochea sanguinolenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba/putih

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

e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochea stasis

Lochea tidak lancar keluarnya

4) Cervik

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

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk

cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap, setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat di masuki 2 – 3 jari, pada minggu ke enam serviks menutup.

5) Ovarium dan tuba fallopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

6) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta penegangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

**b. Perubahan Sistem Pencernaan**

Menurut (Yanti dkk, 2011), setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesterone, sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perinium karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak

berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat di tolong dengan pemberian huknah atau di berikan obat laksan yang lain.

### **c. Perubahan Sistem Perkemihan**

Menurut (Yanti dkk, 2011), Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum. Pada awal post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala 2 persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan karena adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum. Kadang-kadang oedema dan trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering dan terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urineresidual (normal 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyleum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurea) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaperan. Proteurine akibat dari autolysis sel-sel otot.

#### **d. Perubahan Sistem Endokrin**

Menurut (Yanti dkk, 2011), saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

##### **1) Hormon Plasenta**

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang di produksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormon human Placental Lactogen (HPL), estrogen dan progesteron serta plasental enzyme insulinase membaik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Hormon Chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

##### **2) Hormon Pituitary**

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hormon Oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

### 4) Hormon Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantar wanita laktasi sekitar 15 % memperoleh menstruasi dalam 6 minggu dan 45 % setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40 % menstruasi setelah 6 minggu, 65% 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

## e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut(Yanti dkk, 2011), perubahan tanda-tanda vital antara lain :

### 1) Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ke tiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI

bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau system lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari.

## 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia).hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan- alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alasan atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

## 3) Tekanan Darah

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

## 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal

pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

**f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III volume darah uterus di keluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 post partum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 - 400 cc. Bila kelahiran section caesarea kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi akan naik dan pada section cesarea haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu. Setelah melahirkan. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kardiak pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai 5 hari post partum.

**g. Perubahan Sistem Musculoskeletal**

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak

dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.  
(Yanti dkk, 2011),

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

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

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

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

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

### **b. Ambulasi (Early Ambulation)**

Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24 -48 jam post partum. Keuntungannya early ambulation :

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus kandung encing lebih baik



- c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dll selama ibu masih dalam perawatan.

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

- c. Eliminasi (BAK dan BAB)

- 1) Miksi

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

- 2) Defekasi

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

- d. Personal Hygiene

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

- 1) Perawatan perineum

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

Membersihkan dimulai dari symphysis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu

bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya apabila ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

## 2) Perawatan payudara

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

## e. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk :

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

Kurang istirahat pada nifas dapat :

- 1) Mengurangi jumlah ASI

2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan

3) Depresi

f. Seksual

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

g. Latihan atau senam nifas

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

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

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah

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

Manfaat senam nifas :

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

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

#### h. Keluarga berencana (KB)

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

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

i. Pemberian ASI (laktasi)

Menurut (Sundawati, 2011), hal-hal yang perlu diberitahukan pada pasien :

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

j. Kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan

- 1) Menghindari makanan berprotein seperti telur, ikan, karena ibu menyusui membutuhkan tambahan protein
- 2) Penggunaan bebet perut setelah melahirkan
- 3) Penggunaan kantong es atau pasir untuk menjaga uterus tetap berkontraksi

- 4) Memisahkan ibu dan bayi dalam masa yang lama dalam 1 jam post Penggunaan Penggunaan partum.

## 8. Proses Laktasi dan Menyusui

### a. Siklus Laktasi

Menurut (Yanti, 2011) siklus laktasi dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Laktogenesis stadium 1 (pertengahan kehamilan – post partum)
- 2) Laktogenesis stadium 2 (hari ke-3 sampai hari ke-8)
- 3) Galaktopoesis (hari ke-9 sampai awal involusi)
- 4) Involusi (rata-rata 40 hari)

### b. Reflek Laktasi

Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleks pada ibu yaitu : refleks prolaktin dan refleks aliran (let down refleks) yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks yaitu :

- 1) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

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

- 2) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

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

- 3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

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

c. ASI Eksklusif

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

1) Kontra Indikasi Pemberian ASI

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

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

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

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

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

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

2) Bayi ASI dengan tambahan susu formula :

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

b) Bayi dengan ibu TBC paru

c) Bayi dengan ibu Hepatitis B, C

d) Bayi dengan ibu HIV

e) Bayi dengan ibu infeksi lain

### 3) Manfaat ASI

#### a) Manfaat bagi Bayi :

- (1) Komposisi sesuai kebutuhan
- (2) Mudah dicerna, mengandung enzim pencernaan.
- (3) Mengandung zat penangkal penyakit
- (4) Tidak menyebabkan alergi
- (5) Mengurangi kemungkinan penyakit kronik di kemudian hari
- (6) Meningkatkan bonding attachment
- (7) Selalu berada pada suhu yang tepat
- (8) Mencegah maloklusi
- (9) Optimalisasi perkembangan

#### b) Manfaat bagi Ibu

- (1) Mencegah HPP
- (2) Mempercepat Involusi Uterus
- (3) Mengurangi Anemia
- (4) Mengurangi Resiko Kanker Payudara
- (5) Memberikan Rasa dibutuhkan
- (6) Mempercepat Kembali ke berat semula
- (7) Sebagai Metode KB Sementara

#### c) Manfaat bagi Keluarga

- (1) Mudah pemberiannya
- (2) Menghemat biaya
- (3) Anak sehat, jarang sakit

#### d) Manfaat bagi Negara

- (1) Menghemat devisa
- (2) Mengurangi polusi
- (3) Menghemat subsidi kesehatan



(4) Mengurangi AKB

(5) Menghasilkan SDM yang bermutu

d. Permasalahan dalam Menyusui

1) Puting yang terbenam

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

2) Puting lecet

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

a) Periksa apakah perlekatan ibu-bayi salah

b) Periksa apakah terdapat infeksi oleh candida berupa kulit yang merah, berkilat, dan terasa sakit.

c) Ibu terus memberikan ASI apabila luka tidak begitu sakit. Kalau sangat sakit ASI dapat diperah.

d) Olesi puting susu dengan ASI dan dibiarkan kering.

e) Jangan mencuci daerah puting dan areola dengan sabun

3) Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran

ASI yang kurang sempurna. Tindakan yang perlu dilakukan adalah:

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

#### 4) Bendungan ASI

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Prawirohardjo, 2011)

Ditandai dengan mammae panas serta keras pada perabaan dan nyeri, puting susu bisa mendatar sehingga bayi sulit menyusui, pengeluaran susu kadang terhalang oleh duktuli laktiferi menyempit, payudara bengkak, keras, panas. Nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38<sup>0</sup>C

Bila ibu menyusui bayinya :

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

Bila ibu tidak menyusui bayinya :

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

## 9. Tahapan ASI

Menurut (Prawirohardjo, 2011) tahapan ASI antara lain :

### a. Kolostrum

- 1) Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.
- 2) Diskresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai ke 3
- 3) Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah
- 4) Merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan lebih kuning di banding dengan susu matur
- 5) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
- 6) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (gamma globulin)
- 7) Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI matur, dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan

- 8) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur.
  - 9) Mineral terutama natrium kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur
  - 10) Total energi rendah jika dibandingkan dengan susu matur hanya 58 kal/100ml kolustrum
  - 11) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah
  - 12) Bila dipanaskan akan menggumpal
  - 13) pH alkalis dibandingkan dengan ASI matur
  - 14) terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi.
  - 15) Volume berkisar 150-300 ml/jam
- b. Air Susu Masa Peralihan ( ASI Transisi)
- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
  - 2) Disekresi dari hari ke 4 sampai ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pendapat ASI matur baru terjadi pada minggu ke 3 sampai ke 5
  - 3) Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi dan volume juga semakin meningkat
  - 4) Komposisi ASI menurut I.S dan Osten J.M dalam satuan gram/100 ml
- c. ASI Matur
- 1) Merupakan ASI yang diskresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relative konstan (pendapat menyatakan komposisi ASI relative konstan mulai minggu ke 3 samapi minggu ke 5 )

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

(4) Faktor leukosit pada pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (efek bakteristis dicapai pada pH sekitar 7,2).

#### **2.1.4 Konsep Dasar BBL**

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

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

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

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

##### **2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir**

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

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit

- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia
  - 1) Pada laki –laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora .
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

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

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

- a. Perubahan metabolisme karbihidrat.

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam 3 pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal, misalnya bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak memenuhi

kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia, misalnya pada BBLR dari ibu yang menderita DM dan lainnya.

b. Perubahan suhu tubuh

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

c. Perubahan Pernafasan

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

d. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> meningkat dan tekanan O<sub>2</sub> menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah tersebut meningkat. Hal ini mengakibatkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta melalui vena cava. Sirkulasi janin berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar kandungan.



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

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

**Table 2.10 Apgar Score**

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

(Indrayani,2012)

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
  - 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
  - 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- a. Mengeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk.
  - b. Memotong dan mengikat tali pusat dan memperhatikan teknik aseptik dan antiseptic, agar tidak terjadi infeksi tali pusat dipotong dengan menggunakan gunting steril.

## 5. Reflek Bayi Baru Lahir

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

a. Reflek kedipan (*glabella refleks*)

merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

b. Reflek menghisap (*rooting refleks*)

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

c. *Sucking refleks* ,yaitu yang dilihat pada waktu bayi menyusui.

d. *Tonick neck refleks*

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

e. *Grasping reflek*

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

f. *Refleks moro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks

Kepala dijatuhkan 10 derajat .Normalnya akan terjadi abduksisendi bahu dan ekstensi lengan .

g. *Walking refleks*

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

h. *Babinsky* refleks

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

## 6. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

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

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan termasuk klem, gunting dan benang tali pusat telah diinfeksi tingkat tinggi (steril)
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan bahwa timbangan, pita pengukur, temperature, stetoskop dan benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi telah dalam keadaan bersih.

b. Pencegahan Kehilangan Panas

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

Mekanisme kehilangan panas :

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

Mencegah kehilangan panas :

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

## **7. Masalah – Masalah yang Lazim Terjadi**

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

### **1. Bercak mongol**

Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak- bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.

## 2. Muntah dan Gumoh

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

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

## 3. Oral trush

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

## 4. Diaper Rash

Diaper Rash (ruam popok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan

dengan selalu memperhatikan daya tampung diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi

#### 5. Seborrhea

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

#### 6. Milliarasis

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

#### 7. Diare

Merupakan suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari 4x. mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI

atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna. Kebanyakan kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.

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

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

### a. ASI Eksklusif

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

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

Prosedur pemberian ASI, adalah sebagai berikut :

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

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

Warna fases bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari .bayi yang diberikan ASI fases menjadi lembut ,berwrna kuning



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

c. Buang air kecil ( BAK )

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

d. Pemeriksaan Umum

1) Pernafasan

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

2) Warna kulit

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

3) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali /menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek , beberapa kali dalam satu hari selama bebebrapa hari pertama kehidupan ,terutama bila bayi mengalami distress . Jika ragu ulangi perhitungan denyut jantung .

## 4) Suhu aksiler

36,5<sup>0</sup>C sampai 37,5<sup>0</sup>C

## 5) Postur dan gerakan

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

## 6) Tonus otot / tingkat kesadaran

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

## 7) Ekstermitas

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

## 8) Pembengkakan

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

abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal .

9) Tali pusat

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

10) Berat badan

Normal 2.500 – 4.000 gram

e. Pemeriksaan Fisik ( *Head to toe* )

1) Kepala

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

2) Wajah

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

3) Mata

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

4) Telinga

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

5) Hidung

Pola pernafasandan kebersihan

## 6) Mulut

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

## 7) Leher

Adakah pembengkakkan atau benjolan, tanda abnormalitas kromosom lain .

## 8) Lengan tangan

Adakah fraktur klafikula, gerakan, jumlah jari .

## 9) Dada

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

## 10) Abdomen

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

## 11) Genetalia

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

## 12) Tungkai dan Kaki

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

## 13) Anus

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

## 14) Punggung

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

## 15) Pemeriksaan kulit

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

## 16) Reflek

Berkedip, babinski, merangkak, menari/melangkah, menghisap

## 17) Antropometri

BB, PB, LK, LD, LP, LLA

## 18) Eliminasi

Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 kali per hari. Bayi baru lahir normal biasanya berak cair 6-8 kali per hari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir ataupun darah. Pendarahan vagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal

## f. Imunisasi

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

Tabel 2.11 Imunisasi Wajib

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	Hepatitis B -1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg- B ibu ,maka dalam waktu 12 jam setelah lahir bayi harus diberikan Hblg 0,5ml bersamaan dengan vaksin HB -1 . Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat dibeikan Hblg 0,5 ml sebelum bayi berusia 7 hari
	Polio-0	. polio-0 diberikan saat kunjungan pertama untuk bayi yang lahir di RB/RS ,polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain )
1 Bulan	Hepatitis B-2	HB-2 diberikan saat bayi berusia 1 bulan, interval HB -1 dan HB -2 adalah 1 bulan Bila bayi premature dan HbsAg ibu negative maka imunisasi ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badan sudan 2000 gram .
0-2 Bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu, jika hasl uji negative maka imunisasi BCG dapat diberikan
	DPT-1	DPT-1 diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 minggu
2 Bulan	Polio -1	. Polio-1 dapaat diberikan bersamaan dengan DPT-1 . Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu . Vaksin polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4 ,lalu dilanjut pada usia 5-6 tahun
4 Bulan	DPT -2	. DPT-2 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan HiB -2
	Polio 2	. Polio-2 diberikan bersamaan dengan DPT -2
6 Bulan	DPT -3	d. DPT ulangan dapat diberikan 1 tahun setelah imunisasi DPT -3 pada usia 5 tahun e. Dapat diberikan pada anak usia 12 tahun
	Polio 3	Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3
	Hepatitis – B	. Hb-3 diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan,untuk mendapatkan respons imun optimal interval HB-2 dan HB – 3 minimal 2 bulan ,tetapi interval erbaiknay 5 bulan . Imunisasi ulangan (booster) pada usia 5 tahun tidak diperlukan, idealnya pada usia ini dilakukan pemeriksaan anti HBs
9 Bulan	Campak	. Campak diberikan ketika bayi berusia 9 bulan

(Marmi , 2012)

## 2.1.5 Konsep Dasar KB

### 1. Pengertian KB

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

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

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

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

### 2. Macam-macam Alat Kontrasepsi

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

- a. Metode KB *NonHormonal*

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

- 1) Metode *Amenore* laktasi (MAL)

Metode *Amenore* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. MAL dapat

dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari, belum haid, umur bayi < 6 bulan; 2) efektif sampai 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui hormon yang berperan adalah *prolaktin* dan *oksitosin*. Semakin sering menyusui, maka kadar *prolaktin* meningkat dan hormon *gonadrotrophin* melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*), hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. (Saifuddin, 2011)

## 2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

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

Menurut (Mulyani,2013) cara kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yakni:

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

### a. Metode Kontrasepsi Mantap (*Tubektomi* dan *Vasektomi*)

#### 1) *Tubektomi*

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



Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada *tubafalopi* sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum.

## 2) Vasektomi

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

Cara kerja vasektomi adalah Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau *scrotum*. Vasektomi berguna untuk menghalangi *transport* spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria)

## 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 di minum setiap hari pada saat yang sama.

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

Cara kerja mini pil adalah

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

Kontraindikasi mini pil yaitu:

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

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

- a) *Amenorea*

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

- b) *Spotting*

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

Tabel 2.3 Penapisan klien dengan KB Pil

Pertanyaan klien	ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		V
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		V
Apakah mengalami perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		V
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		V
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		V
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada atau tungkai bengkak		V
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik		V
Apakah ada benjolan di payudara		V
Apakah anda sedang minum obat anti kejang		V

Jika semua keadaan di atas adalah “tidak”(negatif) dan tidak di curigai adanya kehamilan maka dapat diteruskan dengan konseling dan pelayanan KB. Bila respon “ya” (positif) lebih banyak, klien perlu di evaluasi sebelum keputusan akhir di buat. Klien seringkali tidak memberi informasi yang benar tentang kondisinya, oleh karena itu petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien yang sebenarnya. Bila di perlukan petugas dapat mengulang pertanyaan dengan cara yang berbeda, juga perlu di perhitungkan masalah sosial budaya atau agama yang mungkin mempengaruhi terhadap respon klien tersebut.

## 2) KB suntik 3 bulan

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

Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu: 1) DMPA (*depoMedroxyProgesterone*) yang diberikan tiap 3 bulan dengan

dosis 150 miligram yang disuntik secara *intramuskular* 2) depo *noristerat* diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg *noretrindronenantat*.

Cara kerja metode ini yaitu menghakanagi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus, leher *serviks* bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui *serviks* uteri, menghambat *implantasi* ovum dalam *endometrium*. (Nina Siti Mulyani, dkk.2013)

### 3) Kontrasepsi Implant

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

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

Kontraindikasi metode ini adalah

- a) wanita yang dinyatakan hamil atau diduga hamil,
- b) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- c) wanita dengan kanker payudara atau riwayat kanker payudara,
- d) tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, wanita dengan riwayat hipertensi dan diabetes *mellitus*.
- e) *Tromboflebitis* aktif

- f) Ibu dengan penyakit hati akut
- g) Gangguan toleransi glukosa
- h) *Miomauterus*

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

## **2.2 Manajemen SOAP**

Menurut (KEMENKES 938, 2007), Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan

### **1. Pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

#### **a. Kriteria Pengkajian**

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya )
3. Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan data penunjang)

## 2. Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

### a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa kebidanan yang akurat dan tepat

### b. Kriteria Perumusan Diagnosa atau Masalah

1. Diagnosa sesuai nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

## 3. Perencanaan

### a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

### c. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun sesuai prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/pasien, dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang ada

## 4. Implementasi

### a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada

klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan ruukan

b. Kriteria

1. memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
3. melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. menjaga privacy klien/pasien
6. melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. melakukan tindakan sesuai standar
10. mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

**5. Evaluasi**

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan , sesuai dengan perkembangan kondisi klien

b. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien/pasien

**6. Pencatatan Asuhan Kebidanan**

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/KIA)
2. ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil Analisa , mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan , dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

### **2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan**

#### **1. Definisi**

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumentasi asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan pasien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Berdasarkan penjelasan di atas, dokumentasi merupakan kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu.

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 (Sumber :  
Dokumentasi kebidanan )

## 2. Tujuan Dokumentasi

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai sarana komunikasi. Ke bawah untuk melakukan instruksi, Ke atas untuk memberi laporan, Ke samping (Lateral) untuk memberi saran  
Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
- b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.
- c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.
  1. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat  
Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
  2. Sebagai sarana informasi *statistic*

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.

3. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktek lapangan.

4. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.

5. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan.

6. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.

### **3. Fungsi Dokumentasi**

a. Bentuk tanggung jawab profesi bidan

Responsibilitas dan akuntabilitas profesi merupakan salah satu alasan diadakannya dokumentasi asuhan kebidanan.

b. Perlindungan hukum

Informasi dalam dokumentasi kebidanan dapat digunakan pada saat terjadi kasus malpraktik yang menyangkut pemberian asuhan kebidanan oleh bidan.

c. Mematuhi standar pelayanan

Sebuah institusi pelayanan kebidanan harus mematuhi standar-standar tertentu untuk mendapatkan ijin operasional dan kualitas tertentu (akreditasi).

d. Efisiensi kegiatan dan pembiayaan asuhan

#### **4 Manfaat Dokumentasi**

a. Aspek Administrasi

Dokumentasi kebidanan yang berisi tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kebidanan.

b. Aspek Medis

Dokumentasi berisi catatan yang digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Dokumentasi yang digunakan sebagai tanda bukti dan jaminan kepastian hukum.

d. Aspek Keuangan

Dokumentasi data atau informasi baik tentang tindakan serta perawatan pada pasien yang dapat digunakan sebagai perincian biaya atau keuangan.

e. Aspek Penelitian

Dokumentasi yang digunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

f. Aspek Pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan

g. Aspek Dokumentasi

Dokumentasi yang berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dalam proses dan laporan pelayanan kebidanan.

h. Aspek Jaminan Mutu

Dokumentasi yang dilakukan dengan baik, lengkap dan akurat dapat membantu dalam peningkatan mutu asuhan kebidanan. Selain itu, dokumentasi yang dilakukan bias berguna untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat.

i. Aspek Akreditasi

Dokumentasi dapat digunakan untuk memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat diambil kesimpulan tentang tingkat keberhasilan pemberian asuhan kebidanan

j. Aspek Statistik

Informasi statistik dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan.

k. Aspek komunikasi

Komunikasi digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan.

## 5. Syarat Dokumentasi

Dalam melakukan dokumentasi asuhan kebidanan, kita perlu mengetahui aturan atau prinsip umum dalam pembuatan dokumentasi kebidanan agar dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Sebelum prinsip-prinsip tersebut diterapkan, ada beberapa persyaratan dokumentasi kebidanan yang perlu diketahui, diantaranya sebagai berikut :

- a. Kesederhanaan. Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti, dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
- b. Keakuratan. Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu, terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh dari pasien. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.
- c. Kesabaran. Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terdapat data pasien yang telah atau sedang diperiksa

- d. Ketepatan. Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian dan penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap perubahan rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan yang ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau instruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, di mana setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak-pihak yang berwenang.
- e. Kelengkapan. Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari 5 atau 7 tahap asuhan kebidanan.
- f. Kejelasan dan keobjektifan. Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada, bukan merupakan data fiktif dan samar yang dapat menimbulkan keracunan. Data dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencatumkan nama dan nomor register. Penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu.
- g. Rahasia (*Confidentiality*). Informasi yang didapat dari pasien didokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia pasien yang bersangkutan.

## **6. Kriteria Pencatatan Asuhan**

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat

dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

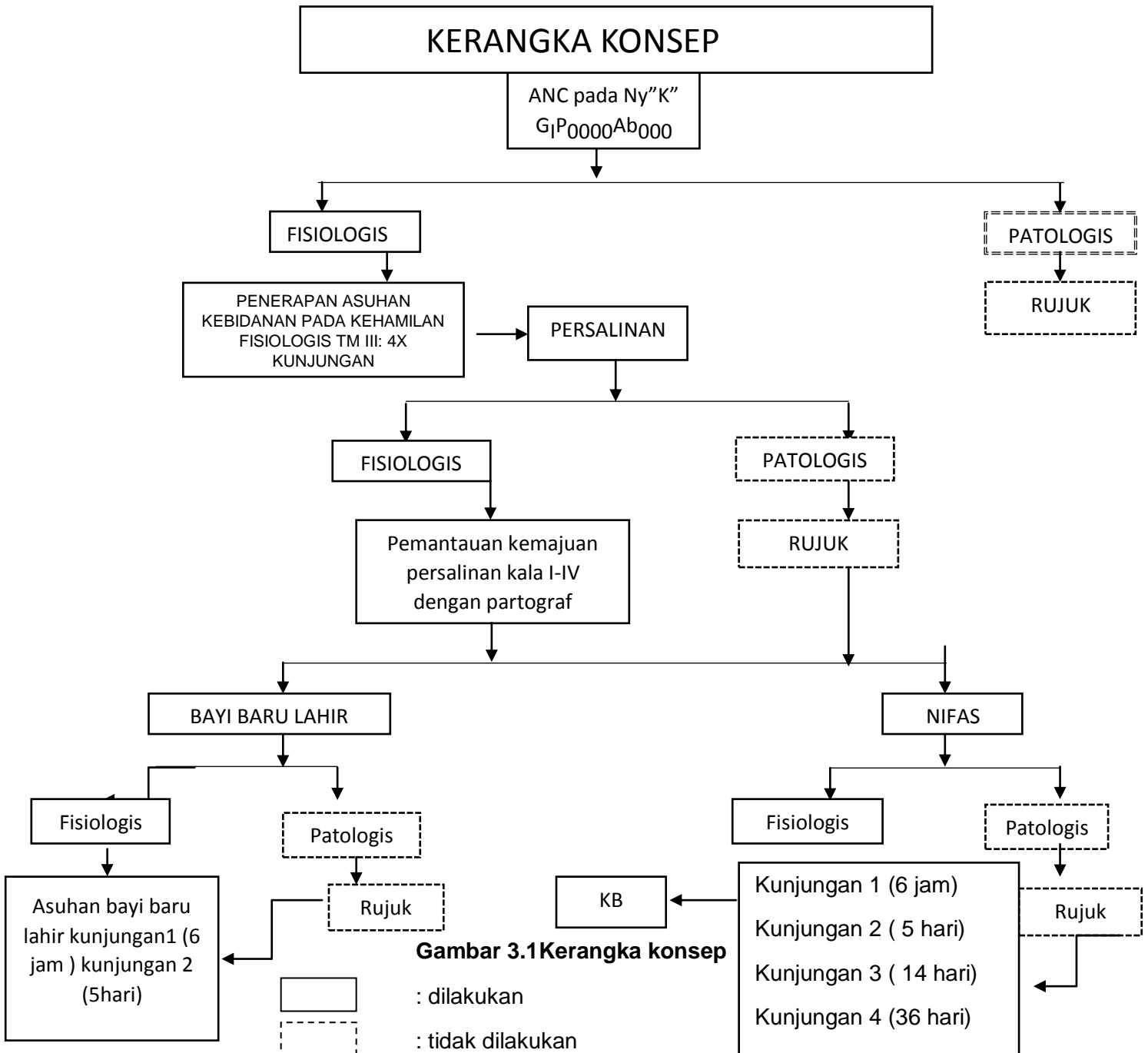
- a. Subyektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui *anamnesa*. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi keadaan klinis secara lengkap.
- b. Obyektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*,
- c. *Assessment*. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan *interpretasikan* data subyektif dan obyektif dalam situasi diagnosa atau masalah dan antisipasi diagnosa atau masalah *potensialo* lain.
- d. *Penatalaksanaan*. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan *assessment*

# BAB III

## KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Pada Bab ini di bahas tentang kerangka konsep dan Asuhan kebidanan secara komprehensif dapat di lihat pada gambar di bawah ini:





Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan menggunakan data sekunder yang di dapat melalui buku pemeriksaan KIA,selama kunjungan ditemukan keluhan fisiologis dan tidak ada komplikasi.

Asuhan pada ibu bersalin, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV.selama proses persalinan Ny Kmelahirkan secara normal.

Asuhan pada bayi baru lahir atau Neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir dan kunjungan ke 2 pada hari ke 3 Selama kunjungan neonatus keadaan bayi normal dan tidak terjadi komplikasi.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam atau pada hari ke I postpartum, kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan hari ke 14 dan kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 37 post partum,selama kunjungan nifas dan asuhan yang di berikan tidak terdapat komplikasi,keluhan yang di rasakan Ny K adalah keluhan fisiologis.

Asuhan KB pada ibu yaitu memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan kontrasepsi yang di gunakan Ny. K dan suami sepakat untuk meggunakan KB Pil khusus ibu menyusui untuk menjarangkan kehamilan.

## BAB IV

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 Asuhan kebidanan kehamilan

##### 4.1.1 Kunjungan 1

Tanggal : 4 April 2017

Tempat : Jln. Kolonel Sugiono Gg.8 no.23A, RT09/RW01

Oleh : Eugenie Indah Utami

##### Data Subjektif

###### 1. Identitas

Nama Istri : Ny. "K"

Nama Suami : Tn. "O"

Usia : 25 Tahun

Usia : 30 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Kolonel Sugiono Gg.8

2. Keluhan Utama : Ibu hamil anak pertama usia kehamilan 8 Bulan lebih dan tidak mengeluh apa-apa.

###### 3. Riwayat Menstruasi

Siklus : 28 hari.

Teratur/tidak : Teratur.

Flour Albus : Tidak.

Dysminorea : Iya, jarang.

## 4. Riwayat Obstetri Yang Lalu

N O	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		K e t
	Suami ke	UK	Pen yulit	Penolon g	Jenis	Tempat	Peny ulit	L/ P	BB/P B	H/M	Peny ulit	Lama mentek	
1	HAMIL INI												

## 5. Riwayat Pernikahan

Kawin ke : 1

Berapa lama: 10 bulan

Nikah umur : 25 Tahun

## 6. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 22 Agustus 2016

TP : 29 Mei 2017

Keluhan :

## a. Trimester I

Pada trimester I ibu mengeluh mual muntah ibu dianjurkan makan sedikit-sedikit tapi sering, terapi oral yang diberikan : B6 1x1, Kalk 1x1.

## b. Trimester II

Pada trimester II ibu tidak mengeluh apa-apa. Terapi oral yang diberikan : Kalk 1x1, Fe 1x1 , B6 1x1.

## c. Trimester III

Pada trimester III ibu mengeluh nyeri punggung dan sering pipis, ibu dianjurkan untuk mengompres punggung, di anjurkan untuk tidak terlalu lama berdiri . Terapi oral yang diberikan : Calfera 1x1, kalk 1x1.

7. Riwayat Pemeriksaan ANC : 6x di BPM Yulis Aktriani.

8. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita sakit tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, asma dan penyakit menular lainnya

#### 9. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

- a. Pola Nutrisi : Ibu makan 3x sehari dengan komposisi nasi, lauk, sayur, ikan. Ibu juga tidak terek makan. Minum  $\pm$  8 gelas setiap hari.
- b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAB  $\pm$  1-2 kali sehari dan BAK 5-7 kali sehari dan tidak ada masalah eliminasi selama kehamilan.
- c. Pola Istirahat : Ibu juga mengatakan jika tidur siang 1-2 jam dan tidur malam  $\pm$  6 - 7 jam dan tidak ada masalah pada saat istirahat.
- d. Pola Aktivitas : ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga, terkadang jalan-jalan dipagi hari dan tidak ada masalah pada saat beraktivitas.
- e. Pola Personal Hygiene:ibu mandi 2 kali sehari dan sering ganti celana dalam.
- f. Pola Kebiasaan : ibu tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak mengonsumsi jamu dan tidak pijat perut.

#### **Data Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

TTV : TD :120/80  
 N : 82x/mnt  
 RR : 20x/mnt  
 S : 36°C

TB : 160 cm

LILA : 23 cm

BB : 60 kg

BB Sebelum Hamil : 46 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada chloasma.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir tidak pucat, tidak stomatitis, ada karies gigi.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan.

Payudara : bersih, simetris, kolostrum -/-, tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : tidak ada benjolan abnormal pada abdomen, pembesaran perut sesuai UK, tidak ada hyperpigmentasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Leopold I : TFU 24 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan pada sebelah kiri, teraba bagian kecil janin pada sebelah kanan (Puki), DJJ (+).

Leopold III : Terdapat bagian keras, bulat, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-12) x 155  
(24 -12) x 155 = 1860 gr

Ekstermitas : Atas : tidak oedema.

Bawah : tidak oedema, tidak varises.

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 22 Mei 2017

HB : 12 gr

Protein Urine : negative

Urine Reduksi : negative

### **Diagnosa Kebidanan**

G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 32 mg 1 hr T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien, pasien kooperatif
2. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami
3. Memberikan KIE tentang nutrisi yang bergizi dan pola istirahat, ibu memahami
4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester 3, ibu memahami
5. Mengajarkan ibu cara senam hamil, ibu memahami dan mau melakukan
6. Mengajarkan ibu perawatan payudara, ibu memahami dan mau melakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk periksa secara rutin ke bidan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janinnya, ibu memahami
8. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu memahami.

#### **4.1.2 Kunjungan 2**

Tanggal : 11 April 2017

Tempat : Jln. Kolonel Sugiono Gg.8 no.23A, RT09/RW01

Oleh : Eugenie Indah Utami.

**Subjektif**

Ibu hamil 8 bulan tidak mengeluh apa-apa.

**Objektif**

Keadaan umum : baik

TTV : TD :120/80  
 N : 80x/mnt  
 RR : 20x/mnt  
 S : 36,2°C

TB : 160 cm

LILA : 23 cm

BB : 60 kg

UK : 33 mkg 1 hr

TP : 29 – 05 – 2015

**Pemeriksaan Fisik**

Muka :tidak pucat, tidak ikterus, tidak oedema, tidak ada chloasma.

Mata :sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak strabismus,

Payudara :bersih, simetris, ada hyperpigmentasi, colostrum -/-, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :tidak ada benjolan abnormal pada abdomen,pembesaran perut sesuai UK, tidak ada hyperpigmentasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Leopold I : TFU 24 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan pada sebelah kiri, teraba bagian kecil janin pada sebelah kanan (Puki), DJJ (+).

Leopold III : Terdapat bagian keras, bulat, melenting  
(kepala), kepala belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-12) x 155  
(24-12) x 155 = 1860 gr.

Ekstermitas : Atas : tidak oedema.

Bawah: tidak oedema, tidak varises.

### **Analisa**

G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 33 mgg 1 hr T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien, pasien kooperatif
2. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami
3. Mengingatkan kembali tentang nutrisi yang bergizi dan pola istirahat, ibu memahami
4. Mengingatkan kembali tanda bahaya kiehamilan trimester 3, ibu memahami
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu memahami
6. Menganjurkan ibu untuk periksa secara rutin ke bidan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janinnya, ibu memahami
7. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu memahami

#### **4.1.3 Kunjungan 3**

Tanggal : 18 April 2017

Tempat : Jln. Kolonel Sugiono Gg.8 no.23A, RT09/RW01



Oleh : Eugenie Indah Utami

### **Subjektif**

Ibu tidak mengeluh apa-apa.

### **Objektif**

Keadaan umum : baik

TTV : TD :120/80

N : 80x/mnt

RR : 20x/mnt

S : 36°C

TB : 160 cm

LILA : 23 cm

BB : 57 kg

UK : 34 mg 2 hr

TP : 29-5-2017

### **Pemeriksaan Fisik**

Muka :tidak pucat, tidak icterus, tidak oedema, tidak ada chloasma.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak strabismus.

Payudara :bersih, simetris, ada hyperpigmentasi, colostrum +/+, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :tidak ada benjolan abnormal pada abdomen,pembesaranperut sesuai UK, tidak ada hyperpigmentasi, ada strie gravidarum, ada linea nigra.

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 24 cm.

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan pada sebelah kiri, teraba bagian kecil janin pada sebelah kanan (Puki), DJJ 140x/menit.

Leopold III : Terdapat bagian keras, bulat, melenting (Letkep), kepala belum masuk PAP.

TBJ : (TFU-12) x 155  
(24 -12) x 155 = 1860 gr.

Distansia Spinarum : 25 cm

Distansia Cristarum : 28 cm

Konjugata Eksterna : 25 cm

Lingkar Panggul : 91 cm

Ekstermitas : Atas : tidak oedema.

Bawah : tidak oedema, tidak varises.

### **Analisa**

G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 34 minggu 2 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien, pasien kooperatif
2. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami
3. Mengingatkan kembali tentang nutrisi yang bergizi dan pola istirahat, ibu memahami
4. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu memahami
5. Menganjurkan ibu untuk periksa secara rutin ke bidan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janinnya, ibu memahami
6. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu memahami

#### 4.1.4 Kunjungan 4

Tanggal : 26 April 2017  
Tempat : Jln. Kolonel Sugiono Gg.8 no.23A, RT09/RW01  
Oleh : Eugenie Indah Utami

##### **Subjektif**

Ibu tidak mengeluh apa-apa.

##### **Objektif**

Keadaan umum : baik  
TTV : TD :120/80  
N : 82x/mnt  
RR : 20x/mnt  
S : 36,2°C  
TB : 160 cm  
LILA : 23,5cm  
BB : 58 kg  
UK : 35 mg 5 hr  
TP : 29-5-2017

##### **Pemeriksaan Fisik**

Muka :tidak pucat, tidak icterus, tidak oedema, tidak ada chloasma.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak strabismus.

Payudara :bersih, simetris, ada hyperpigmentasi, colostrum +/-, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen :tidak ada benjolan abnormal pada abdomen,pembesaranperut sesuai UK, tidak ada hyperpigmentasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), TFU 26 cm.

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan pada sebelah kanan, teraba bagian kecil janin pada sebelah kiri (Puka), DJJ (+)

Leopold III : Terdapat bagian keras, bulat,melenting (Letkep), kepala sudah masuk PAP.

TBJ : (TFU-11) x 155  
(26-11) x 155 = 2325 gr.

Ekstermitas : Atas : tidak oedema.

Bawah : tidak oedema, tidak varises.

### **Analisa**

G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 35 minggu 5 hari T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien, pasien kooperatif
2. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami
3. Mengingatkan kembali tentang nutrisi yang bergizi dan pola istirahat, ibu memahami
4. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu memahami
5. Menganjurkan ibu untuk periksa secara rutin ke bidan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janinnya, ibu memahami

6. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu memahami

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### 4.2.1 Kunjungan 1

Tanggal : 2 Juni 2017  
 Jam : 19.30 WIB  
 Tempat : BPM Yulis Aktriani, AMd, Keb  
 Oleh : Eugenie Indah Utami

#### Data Subjektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng dari perut menjalar ke punggung, ibu mengeluarkan lendir darah sejak tanggal 1 Juni 2017 jam 07.00 WIB

#### Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit  
 N : 80x/menit S : 36,6<sup>0</sup>C

Muka : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : simetris, putting susu menonjol (+/+), ASI (-/-)

Abdomen : tidak ada benjolan abnormal pada abdomen, pembesaran perut sesuai UK, tidak ada hyperpigmentasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong),  
 TFU 28 cm.

Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan pada sebelah

kiri teraba bagian kecil janin pada sebelah kanan (Puki).

Leopold III : Terdapat bagian keras, bulat, tidak melenting (Letkep), kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Kepala teraba 4/5 bagian (konvergen).

Genetalia : tidak ada varises, tidak oedema.

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema.

Bawah : Tidak oedema, tidak varises.

V/V : lendir (+), darah (+).

VT : Ø 5cm, eff 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, Hodge II, molase 0.

DJJ : 140x/menit.

His : 3.10'.35".

TP : 29-05-2017.

TBJ : (TFU-11) x 155  
(28 -11) x 155 = 2630 gr

### **Analisa**

G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 40 minggu 4 hari T/H letkep dengan inpartu kala I fase aktif.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan , ibu mengerti
2. Mengobservasi TTV, His, DJJ, Sudah dilakukan dan hasil terlampir di partograf.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta makan dan minum jika tidak ada His, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Menyiapkan partus set, sudah dilakukan.

### Lembar Observasi

Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT
19.30	4x10'.35"	140x/m	36,2°C	80x/m	110/70	Ø 5 cm, 50%,ket (+), bag. terdahulu kepala, tdk ada bag. kecil disamping bag. terdahulu, H II,molase 0
20.00	4x10'.40"	135x/m		80x/m		
20.30	4x10'.45"	138x/m		78x/m		Ø 10 cm,100%,ket. Pecah spontan jernih , bag. terdahulu kepala, tdk ada bag.kecil disamping bag. terdahulu, UUK, H III, molase 0

### KALA II

#### Data Subjektif

Pada tanggal 2 Juni 2017 jam 20.30 WIB ibu mengatakan semakin sakit di daerah punggung hingga menjalar keperut, ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran.

#### Data Objektif

Kedadaan Umum : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit

S : 36,6<sup>0</sup> C RR : 20x/menit

VT : Ø 10 cm , eff 100% , ketuban (-) jernih, bagian terdahulu

kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge III, Molase 0.

Genetalia : ketuban jernih tidak bercampur mekonium, ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka.

DJJ : 144x/m

His : 4.10'.45"

TBJ : (TFU-11) x 155  
(28 -11) x 155 = 2635 gr

### **Analisa**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> Dengan Inpartu Kala II

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu bisa mengejan saat ada kontraksi, ibu memahami
2. Memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, sudah tersedia
3. Mengajari ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu ibu menempel pada dada dan ibu harus mengejan seperti sedang BAB, ibu bersedia
4. Menolong persalinan sesuai 58 langkah APN
5. Memimpin ibu untuk meneran yang benar saat ada kontraksi dan istirahat jika tidak ada kontraksi, ibu mengerti dan bisa melakukan dengan benar
6. Memberikan minum disela-sela kontraksi untuk menambah tenaga mengejan, ibu bersedia



### **KALA III**

#### **Data Subjektif**

Pada jam 21.00 WIB ibu mengatakan bahagia dan sangat bersyukur atas kelahiran bayinya, dan merasa mules pada bagian perut.

#### **Data Objektif**

Pada tanggal 2 Juni 2017 jam 20.57 WIB : Bayi lahir spontan terdapat dua lilitan tali pusat longgar, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB : 2900 gr, PB : 48 cm, anus (+), cacat (-), tidak ada kelainan kongenital dan dilakukan IMD.

Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus semakin globular, kandung kemih kosong.

Genetalia : Ada semburan darah, tali pusat memanjang.

#### **Analisa**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan keadaan ibu, ibu memahami
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III, Plasenta Lahir lengkap jam 21.10 WIB.
3. Melakukan Massase uterus, kontraksi baik.
4. Memeriksa adanya laserasi, tidak ada robekan.
5. Membersihkan ibu, tempat persalinan, dan dekontaminasi alat, sudah dilakukan.

## KALA IV

### Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

### Data Objektif

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TTV : TD : 130/80 mmHg N: 80x/menit  
S : 36,6<sup>0</sup> C RR: 20x/menit

Muka : tidak pucat, tidak oedema.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : lochea rubra, ± 150 cc, ada luka perineum derajat 2, heating (+)

### Analisa

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan kala IV.

### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Menjelaskan tentang keluhan ibu mules pada perut itu adalah hal yang normal karena proses involusi uterus, ibu memahami.
3. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, Kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam post partum, hasil terlampir di partograf.
4. Mengajarkan ibu untuk masase uterus, melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukan.
5. Mengganti pakaian ibu dengan yang baru, pakaian sudah diganti.
6. Memberikan KIE tentang nutrisi dan ASI Eksklusif, ibu mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, ibu memahami

8. Mengajari ibu untuk menyusui bayinya, ibu bersedia.
9. Memindahkan ibu ke ruang nifas setelah 2 jam post partum, ibu bersedia.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

#### **4.3.1 Kunjungan 1**

Tanggal : 3 Juni 2017

Jam : 01.00 WIB

Tempat : BPM Yulis Aktriani, AMd, Keb

Oleh : Eugenie Indah Utami

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan mules pada perutnya ibu sudah bisa duduk, berdiri, berjalan dan BAK.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit S : 36,7<sup>0</sup> C

Muka : Tidak pucat ,tidak oedema

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, Asi +/-

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Lochea rubra ± 100 cc, ada luka jahitan derajat 2

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema.

Bawah : Tidak oedema, tidak varises

#### **Analisa**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 4 Jam Post Partum Fisiologis.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan adalah normal, karena rahim yang keras dan sakit menandakan rahim sedang berkontraksi dan sangat dibutuhkan sekali dalam proses pengembalian rahim ke bentuk sebelum hamil serta dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Nyeri pada luka bekas jahitan juga merupakan hal yang wajar karena luka masih dalam proses penyembuhan. Ibu memahami.
3. Mengevaluasi cara ibu masasse, ibu bisa masasse.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Menjelaskan tentang ASI eksklusif, ibu memahami
6. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya, ibu bersedia.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak tatak makan, ibu bersedia.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu bersedia.
9. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas , ibu mengerti.

**4.3.2 Kunjungan 2**

Tanggal : 6 Juni 2017

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah ibu

Oleh : Eugenie Indah Utami

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan puting susunya lecet, kaki bengkok, ibu sudah bisa BAB dan BAK, Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu tidak tatak makan, tidak minum jamu.

**Data objektif**

Keadaan umum : baik.

Kesadaran : Composmentis.

TTV : TD : 130/80 mmHg RR : 19x/menit

N : 80x/menit S : 36,6<sup>0</sup> C

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, ASI +/-

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : lochea sanguinolenta, luka jahitan mulai kering

Ekstremitas : Atas : tidak oedema.

Bawah : oedema, tidak varises.

**Analisa**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 5hari post partum dengan puting susu lecet

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk membersihkan puting susu terlebih dahulu sebelum menyusui , dan setelah menyusui membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kasa, ibu mengerti.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap akan menyusui, ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu senam nifas, ibu mengerti dan bisa mempraktikkan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas,ibu mengerti.
7. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 11 Juli 2017, ibu bersedia

### 4.3.3 Kunjungan 3

Tanggal : 15 Juni 2017  
 Jam : 13.00 WIB  
 Tempat : Rumah ibu  
 Oleh : Eugenie Indah Utami

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan , ASInya lancar, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

#### Data objektif

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 19x/menit  
 N : 78 x/menit S : 36,2<sup>0</sup> C

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, Asi +/+

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : lochea serosa, luka jahitan sudah kering

Ekstremitas : atas : tidak oedema.

Bawah : tidak oedema, tidak varises.

#### Analisa

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> 14 hari post partum fisiologis

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan bisa mengulang kembali.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, dan banyak minum air putih untuk memperbanyak pengeluaran ASI. Ibu memahami.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk rutin melakukan senam nifas, ibu mengerti dan sudah dilakukan.
5. Memberikan KIE tentang KB, ibu mengerti dan bisa mengulangi kembali.
6. Menyepakati kunjungan ulang pada 6 minggu post partum, ibu menyepakati.

#### **4.3.4 Kunjungan 4**

Tanggal : 7 Juli 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah ibu

Oleh : Eugenie Indah Utami

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan .

#### **Data objektif**

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg RR : 22x/menit

N : 76 x/menit S : 36,7<sup>0</sup> C

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI +/-

Abdomen : TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : lochea alba, luka jahitan sudah kering

Ekstremitas : atas : tidak oedema.

Bawah : tidak oedema, tidak varises.

### **Analisa**

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> 36 hari post partum fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, ibu bersedia dan sudah dilakukan.
3. Menjelaskan alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, ibu memahami
4. Menanyakan kembali pada ibu apakah sudah memilih ingin memakai KB apa, ibu memilih KB suntik 3 bulan
5. Menepakati kunjungan ulang saat ibu melakukan KB, ibu memahami

## **4.4 Asuhan Kebidanan BBL**

### **4.4.1 Kunjungan 1**

Tanggal : 3 Juni 2017

Jam : 01.00 WIB

Tempat : BPM Yulis Aktriani, AMd, Keb.

Oleh : Eugenie Indah Utami

### **Data Subjektif**

Nama Bayi : By Ny "K"

Umur : 4 jam

Jenis Kelamin : Perempuan



Nama ibu	: Ny.K	Nama Ayah	: Tn. D
Umur	: 25 th	Umur	: 29 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Kolonel Sugiono 8 No.23A RT9/RW1		

Bayi lahir Spontan terdapat lilitan tali pusat longgar pada tanggal 2 Juni 2017, Jam 20.57 WIB, jenis kelamin perempuan, BB : 2900 gr, PB : 48 cm, bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan salep mata dan imunisasi HB 0, bayi sudah BAB dan BAK, sudah menyusu

#### **Data objektif**

Keadaan umum : baik

Warna Kulit : Merah muda

Gerakan : Aktif

Tangisan : Kuat

TTV : N : 145x/menit RR : 47x/menit  
S : 37<sup>0</sup> C

BB : 2900 gram

PB : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput Succedaneum dan cepalhematoma

Muka : kemerahan, tidak pucat, tidak ikterus.

Mata : Sklera Putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterus.

- Telinga : sejajar dengan ujung mata, simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
- Mulut : tidak ada tanda cyanosis, tidak ada tanda labio palatoskizis.
- Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan getah bening.
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tali pusat masih basah tertutup kasa kering, tidak terdapat perdarahan dan tanda tanda infeksi.
- Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, anus (+), BAB (+), BAK (+).
- Ekstremitas : Atas : simetris, jari lengkap, kemerahan, turgor kulit baik, tidak cacat, tidak ikterus.
- Bawah : simetris, jari lengkap, kemerahan, turgor kulit baik, tidak cacat, tidak ikterus
- Reflek :
- a. Reflek *glabella* : (+)
  - b. Reflek *Rooting* : (+)
  - c. Reflek *Sucking* : (+)
  - d. Reflek *Swallowing* : (+)
  - e. Reflek *tonic neck* : (+)
  - f. Reflek *moro* : (+)
  - g. Reflek *Graps* : (+)
  - h. Reflek *babinsky* : (+)

**Analisa**

NCB SMK Usia 4 jam

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu mengerti.
2. Mengajari ibu cara memandikan bayi, ibu mengerti dan mau mencoba.
3. Melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong dan rawat gabung dengan ibu.
4. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari , ibu mengerti.
5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, bayi lemas dan tidak mau menyusui, kuning pada tubuh dan wajah bayi, tali pusat berbau atau mengeluarkan cairan dan darah, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
6. Menyetujui kunjungan ulang pada tanggal 6 Juni 2017, ibu menyetujui.

**4.4.2 Kunjungan 2**

Tanggal : 6 Juni 2017

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ibu

Oleh : Eugenie Indah Utami

**Data Subjektif**

Ibu mengatakan sering menyusui bayinya,terkadang bayi diberikan susu formula karena puting susu ibu lecet dan tidak diberikan makanan tambahan ,tali pusat masih belum lepas, hanya diberikan kasa kering saja, bayi BAB (+) , BAK (+).

**Data objektif**

K/U : Cukup

TTV : N : 130x/menit RR : 45x/menit

S : 37<sup>0</sup>C

BB : 3000 gram.

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat

Mata : tidak ada tanda infeksi.

Telinga : sejajar dengan ujung mata, simetris kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Mulut : tidak ada tanda cyanosis, tidak ada tanda labio palatoskizis.

Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan getah bening.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat belum terlepas dan sudah kering tertutup kasa kering, tidak terdapat perdarahan dan tanda tanda infeksi.

Genetalia : Bersih, BAB (-), BAK (+).

Ekstremitas : Atas : gerakan aktif, turgor kulit baik.

Bawah : gerakan katif, turgor kulit baik.

**Analisa**

NCB SMK usia 5 hari

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan , ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan susu formula lagi kepada bayinya

3. Mengingat kembali kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu dada bayi menempel pada perut ibu dan sebelum menyusui ibu harus mengeluarkan sedikit asinya terlebih dahulu dan mengoleskannya pada puting susu ibu, lalu mulut bayi mencakup seluruh puting sampai ke aerola mammae, ibu bisa menyusui dengan benar
4. Mengingat kembali kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, ibu mengerti dan sudah dilakukan.
5. Mengingat kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke bidan apabila terjadi tanda-tanda bahaya. Ibu mengerti dan sudah dilakukan.
7. Mengingat ibu untuk selalu menjemur bayi pada pagi hari, ibu mengerti dan sudah dilakukan.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan KB**

##### **4.5.1 Kunjungan I**

Tanggal : 11 Juli 2017  
Jam : 13.00 WIB  
Tempat : Rumah Ibu  
Oleh : Eugenie Indah Utami

##### **Subjektif**

Ibu mengatakan ingin ber KB. Ibu dan suami telah memilih KB suntik 3 bulan

##### **Objektif**

KU : Baik  
BB : 52kg

TTV

TD : 120 / 70 mmHg RR : 23x / menit

Nadi : 82x / menit Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+/+)

Ekstermitas : Atas : Tidak oedema, turgor kulit baik

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

### **Analisa**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan akseptor baru KB Suntik 3 bulan

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan seluruh hasil pemeriksaan, Ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada pasien untuk tidur tengkurap, pasien melakukan
3. Menyiapkan alat-alat yaitu spuit 3cc, kapas alkohol , dan obat KB Triclofem, sudah disiapkan
4. Menyedot obat KB dengan spuit 3cc dan mengganti jarum suntik dengan yang baru
5. Melakukan antisepsis pada 1/3 bagian spina iliaca superior anterior, sudah dilakukan
6. Melakukan penyuntikan pada daerah intra muscular (daerah bokong) mulai dari 1/3 bagian spina iliaca superior anterior, sudah dilakukan
7. Memberitahukan kepada pasien bahwa penyuntikan telah dilakukan,ibu mengerti
8. Membuang spuit bekas pakai pada *safety box*, sudah dilakukan

9. Memberitahukan kembali tentang pengertian KB Suntik 3 bulan, ibu dan suami memahami
10. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 bulan, ibu
11. Memberitahukan tentang efek samping KB Suntik 3 bulan, ibu dan suami mengerti
12. Melakukan pencatatan di buku KB ibu , dan memberitahukan tanggal kembali KB yaitu tanggal 29 September 2017

#### **4.5.2 Kunjungan 2**

Tanggal : 22 Juli 2017  
 Jam : 10.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ibu  
 Oleh : Eugenie Indah Utami

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan setelah memakai KB

#### **Objektif**

KU : Baik  
 BB : 52kg  
 TTV  
 TD : 110 / 70 mmHg      RR : 20x / menit  
 Nadi : 80x / menit      Suhu : 36°C

#### **Pemeriksaan fisik**

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+/+)

Ekstermitas : Atas : Tidak oedema, turgor kulit baik  
Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

### **Analisa**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan akseptor baru KB Suntik 3 bulan

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan seluruh hasil pemeriksaan, Ibu mengerti
2. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 bulan, ibu mengerti
3. Memberitahukan kembali tentang efek samping KB Suntik 3 bulan, ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi anaknya secara rutin, ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 29 September 2017



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dalam masa kehidupan seorang wanita akan melewati beberapa periode kehidupan yang diharapkan berjalan dengan normal dan lancar, oleh sebab itu dilakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada masa kehamilan sampai KB pada Ny “ K ” 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> di BPM Yulis Aktriani, Amd. Keb

#### **5.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan**

Menurut data sekunder pada masa kehamilan trimester 3 dilakukan 4 kali kunjungan pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny “ K ”. Menurut Walyani, 2015 terdapat 14T standar minimal asuhan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.“K” mengikuti stándar “10 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi buruk (lila), Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test terhadap penyakit infeksi menular seksual, tes laboratorium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo,2010). tes terhadap penyakit infeksi menular seksual tidak dilakukan selama kehamilan ini karena tidak ditemukan tanda-tanda fisik dari ibu dan ibu tidak mengeluh apapun.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ny. “K” Selama kehamilan mengalami kenaikan 15 kg. Ternyata Ny. ‘K” mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg (Walyani,2015).

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urin positif, pandangan mata kabur atau odema pada ekstremitas. Apabila tekanan darah mengalami kenaikan 15 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak 1 jam atau tekanan darah >140/90 mmHg, maka ibu hamil mengalami preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi maka akan menjadi eklamsi (Walyani, 2015). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. "K" adalah 110/80 sampai 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm (Walyani, 2015), mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Pada lila Ny. "K" adalah 23,5 cm, angka tersebut masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC pertama didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. "K" adalah 24 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 35 minggu terjadi penambahan didapatkan Tinggi Fundus Uteri 26 cm dan saat kunjungan ketiga 28 cm. Tinggi Fundus Uteri Ny. "K" pada saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 28 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin  $\geq 2500$  gram, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Normal DJJ pada teori di Asuhan Persalinan Normal 2010 berkisar antara 120 - 160x/menit. Pada Ny. "K" didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 128 - 148 x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat

besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Walyani, 2015). Pada trimester II Ny. "K" mendapatkan 90 tablet. Ny. "K" mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (Walyani, 2015). Pada Ny. "K" didapati kadar HB bernilai 12 gr% yaitu normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan di lapangan.

Glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif 2 serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan (Walyani,2015). Pada pemeriksaan urine Ny. "K" hasilnya adalah negatif, tidak ada kesenjangan antara teori

Pemeriksaan VDRL untuk penyakit menular seksual jika ada indikasi,dan pemberian tablet malaria dan kapsul yodium khusus bagi daerah endemik saja.

Sesuai pendapat penulis bahwa standar asuhan Antenatal care yang di berikan menggunakan standar 10T di sebabkan karenaketerbatasan alat dan tenaga dan untuk pemberian tablet malaria dan kapsul yodium khusus bagi daerah endemik,sehingga setiap asuhan Antenatal care yang di berikan pada ibu hamil tidak selamanya menggunakan 14T.

Menurut Hani, dkk 2011 pada trimester 3 memang terjadi berbagai keluhan sebagai berikut : sering buang air kecil, sembelit, hemoroid, keputihan, keringat bertambah, keram pada kaki, sesak napas, sakit punggung dan pinggang. Khusus untuk keluhan ibu yaitu nyeri punggung, dan sering buang air kecil maka penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu sudah benar yaitu untuk nyeri

punggung yang dialami ibu adalah hal yang normal pada kehamilan tua, karena nyeri ini terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi disebabkan oleh berat uterus yang membesar maka tubuhnya akan berjalan ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan nyeri pada punggung penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Mengajarkan ibu untuk mengompres hangat pada punggung , memijat dan mengusap punggung. Dan untuk keluhan sering buang air kecil yaitu bahwa sering buang air kecil yang dialami ibu adalah hal yang normal juga, karena semakin tua kehamilan maka kandung kemih tertekan oleh kepala janin dan menyebabkan sering buang air kecil, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk memberbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari, guna untuk mengatasi keluhan ibu.

Dari seluruh pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “ K ” didapatkan keluhan utama berupa nyeri punggung dan sering buang air kecil. KIE tentang mengurangi nyeri punggung yaitu dengan mengompres, memijat dan mengusap punggung dan cara mengatasi sering buang air kecil yang dialami ibu yaitu memberbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari. Penatalaksanaan yang telah dilakukan di BPM tersebut sudah sesuai dengan teori.

## **5.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Berdasarkan hasil anamnesa Ny.”K” sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (blood show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban

pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Kala I persalinan pada Ny."K" berlangsung 8 jam , dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap , waktu kala I ibu termasuk cepat dikarenakan semasa hamilnya ibu melakukan aktifitas ibu rumah tangga dan ibu sering jalan-jalan pagi dan sore serta pada saat persalinan perineum dan serviks ibu lunak disertai dengan kontraksi ibu yang bagus sehingga pembukaan berlangsung cepat. Dalam partograf Ny"K" tidak melewati garis waspada. persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor fisik 3P yakni, Power, Passage dan Passanger dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan factor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

Kala II pada Ny."K' berlangsung 27 menit dari di pimpin persalinan, bayi lahir spontan jam 20.57 dan terdapat dua lilitan tali pusat longgar namun tidak terjadi komplikasi, terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan lilitan tali pusat yaitu karena tali pusat ibu panjang , air ketuban banyak, gerakan bayi yang kuat, bayi turun ke ruang panggul, kehamilan kembar, ukuran bayi kecil . Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (primipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang normal, (Asrinah, 2010). Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi tidak diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD dikarenakan bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik. Bayi Ny "K" kemudian di lakukan Asuhan bayi baru lahir normal. (Asuhan Persalinan Normal,2008).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny."K" plasenta lahir Pukul 21.10 WIB menit berlangsung 13 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Rukmawati,2012).

Kala IV pada Ny. "K" terdapat robekan pada jalan lahir yaitu pada kulit perineum dan mukosa vagina atau derajat 2, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.( Rukmawati,2012)

Observasi Kala IV pada Ny."K" yaitu TTV batas normal 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah  $\pm$  150 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal < 500 cc bila pengeluaran darah  $\geq$  500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal (Prawirohardjo, 2010). Pengeluaran darah pada kasus Ny. "K" masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

### **5.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur

menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil ( Sarwono, 2011).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Kunjungan nifas pada Ny. "K" dilakukan kunjungan 4 jam, 5 hari, 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan I, 4 jam post partum pada Ny."K" tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 4 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan (Yanti,2012). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Asuhan yang diberikan pada Ny "K" sudah sesuai dengan teori yaitu pada kunjungan kedua dan ketiga yaitu 5 hari dan 14 hari post partum. Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikas, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim ( Yanti, 2012)

Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami dan memberikan konseling KB secara dini ( Yanti,2012). Kunjungan keempat dilakukan penulis pada tanggal 7 Juli 2017 jam 15.00 WIB yaitu pada 36 hari post partum. Ibu mengatakan bayinya lancar menyusui dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, dalam pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny “K” berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

#### **5.4 Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada jam 20.57 WIB By Ny “K” lahir,di lakukan penilaian yaitu tangisan kuat,warna kulit merah,gerakan aktif,setelah bayi lahir tali pusat di jepit,jepit potong dan di bungkus kasa steril.bayi di jaga tetap hangat dengan memberi topi dan langsung skin to skin dan IMD selama 20 menit dan segera di selimuti dan tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi setelah 20 menit IMD di lakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan semuanya dalam keadaan normal,setelah itu memberikan salap mata oksitetrasiklin pada mata kiri dan kanan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.



Pada kunjungan 5 hari, keadaan umum baik. Tali pusat sudah mulai kering dan belum pupus tidak ada tanda-tanda infeksi. Imunisasi HB<sub>0</sub> sudah diberikan pada hari ke- 1, sesuai dengan program pemerintah bahwa HB<sub>0</sub> diberikan pada usia 0-7 hari. BB bayi naik menjadi 3000 gram, menurut teori (Prawirohardjo 2010) penurunan berat badan bayi pada minggu pertama adalah normal jika

tidak lebih dari 10% dari berat badan sebelumnya, hal ini karena bayi beradaptasi terhadap kehidupan barunya dan akan bertambah kembali pada minggu berikutnya

### **5.5 Pembahasan Keluarga Berencana**

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 (Proverawati, 2010).

Pada keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu pada masa nifas dan setelah di berikan konseling tentang macam-macam KB pada Ny "K" ibunya memutuskan untuk memilih KB Suntik 3 bulan. Waktu jadwal ibu yang tepat untuk saat ini adalah setelah 40 hari pasca melahirkan. Kemudian melakukan asuhan pada Ny "K" yaitu melakukan anamnese dan Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan KB Suntik 3 bulan yaitu memiliki efektivitas yang tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, mudah dihentikan setiap saat. sedangkan kerugian KB Suntik 3 bulan yaitu siklus haid menjadi tidak teratur bahkan sampai tidak haid, berat badan bertambah, tidak mencegah PMS, tidak segera mengembalikan kesuburan saat penggunaan KB dihentikan. Sebelum di berikan KB suntik 3 bulan penulis melakukan pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/70

mmHg, BB 52 kg, ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang KB tanggal 8 Oktober 2017.

Dapat di simpulkan bahwa tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "K" usia 25 tahun di BPM Yulis Aktriani, AMd. Keb dan dirumah Ny "K" yang beralamat di Jalan Kolonel Sugiono 8 Malang dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Selama melakukan asuhan kehamilan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "K" masih dalam batas fisiologis dan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Hasil pada asuhan intranatal mulai dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal, namun pada kala II terdapat dua lilitan tali pusat longgar tetapi tidak ada komplikasi dan dalam pelaksanaannya penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan persalinan normal yang dilakukan pada Ny "K". Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi, kemudian penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan kerangka pikir varney dan pendokumentasian SOAP.

### 3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ibu nifas tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan dilapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

### 4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada BBL dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

### 5. Asuhan pada akseptor KB

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "K" didapatkan hasil bahwa Ny. "K" menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

## 6.1 Saran

#### 1. Bagi mahasiswa

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

#### 2. Bagi Pasien

Pasien diharapkan tetap meningkatkan pengetahuannya agar dapat mengantisipasi tanda bahaya saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 4. Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkanlah praktik lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan dapat memberikan asuhan sesuai dengan standard kompetensi bidan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai, N., Rukmawati, A., & Badriah, D. L. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Arwita, N. (2014). PENGARUH PEMBERIAN UPRIGHT POSITION TERHADAP PENGURANGAN GUMOH. *jurnal fisioterapi*.
- Dewi, d. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endang Suwanti, K. (2014). KECEPATAN INVOLUSIO UTERI PADA IBU NIFAS DENGAN KONSUMSI DAUN UBI JALAR . *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.
- Handayani, S. (2011). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hani, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani, & Djami, M. E. (2012). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* . Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A., Islaely, A. D., & Aspuah, S. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ranti, Y. F., & Fikri. (2012). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP KEHAMILAN. *Jurnal Sociologie, Vol. 1, 104*.
- Romauli, S. (2011). *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Jakarta: Erlangga.

Sulistyawati, A. d. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta:

Salemba Medika.

Ummi, d. (2014). Efektivitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Penurunan

Emesis gravidarum. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*,.

Yanti, D., & Sundawati, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT

Refika Aditama.

## LAMPIRAN

### 1. LEMBAR KESEDIAAN PEMBIMBING

SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

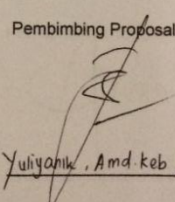
Nama : Yuliyani, Amd. Keb, S.KM., M.Biomed  
Jabatan : Dosen pembimbing  
Alamat : Perum Taman Kusuma Kav. 28  
No Telp : 081 334 334 796

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing 1 /  
pembimbing 2\*) Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan Stikes  
Widyagama Husada bagi mahasiswa :

Nama : Eugenie Indah Utami  
NIM : 1413-15401-901  
Alamat : Jl. Taman Borobudur Indan No. 21

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.K USIA 25  
TAHUN MULAI DARI KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM YULIS AKTRIANI, Amd.  
Keb MALANG

Malang,  
Pembimbing Proposal LTA

  
Yuliyani, Amd keb, S.KM., M. Biom

\*) Coret yang tidak perlu



SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ari Christiana, Amd. Keb, S.KM., M.Kes.

Jabatan : Dosen Pembimbing

Alamat : STIGARJO

No Telp : 087846032828

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing 1 /  
pembimbing 2\*) Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan Stikes  
Widyagama Husada bagi mahasiswa :

Nama : Eugenie Indah Utami

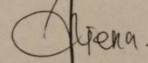
NIM : 1913.15901.901

Alamat : Jl. Taman Borobudur Indah No.21

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.K USIA 25  
TAHUN MULAI DARI KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM YULIS AKTRIANI, Amd.  
Keb MALANG

Malang,


Pembimbing Proposal LTA



Ari Christiana, Amd Keb, S.KM., M. Kes

\*) Coret yang tidak perlu

## 2. SURAT PENGANTAR PENELITIAN KEPADA BAKESBANGPOL

 YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPMI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
Terakreditasi  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

Nomor : /A-1/STIKES/IV/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan Malang, 21 April 2017

Kepada Yth:  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)  
Di-  
Kota Malang

Dengan hormat,

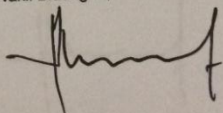
Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

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


Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Eugenie Indah Utami  
NIM : 1413.15401.901  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb., Kelurahan Ciptomulyo Kecamatan Sukun Kota Malang  
Tujuan Surat : BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb

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

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

### 3. SURAT PENGANTAR PENELITIAN KEPADA BIDAN

 YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
Terakreditasi  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

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

Malang, 21 April 2017

Kepada Yth:  
BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb  
Di-  
Kota Malang

Dengan hormat,

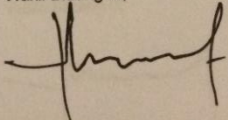
Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Eugenie Indah Utami  
NIM : 1413.15401.901  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb., Kelurahan Ciptomulyo Kecamatan  
Sukun Kota Malang

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

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

#### 4. INFORMED CONSENT

##### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."K" Usia 25 Tahun Dari Kehamilan Sampai KB di BPM Yulis Aktriani, Amd. Keb Malang" .

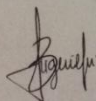
Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subyek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian.

Mahasiswa



(Eugenie Indah Utami)

Malang,

Subyek Penelitian



(Khoiridatul Da'iyah)

## SURAT BALASAN PENELITIAN

### SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Ny. Yulis Aktriani, Amd. Keb.

Menyatakan bahwa mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang yang bernama :

Nama : Eugenie Indah Utami

Nim : 1413.15401.901

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."K" usia 25 Tahun  
Dari Kehamilan Sampai KB Di BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb Kota  
Malang

Saya izinkan untuk mengadakan Penelitian di tempat kami mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai KB. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan.

Malang, Mei 2017

**BUAN PRAKTEK SWASTA**  
**YULIS AKTRIANI, Amd.Keb**  
031 233 346 842  
Jl. Kol. Sugiono 8 No.76 Ciptemulya - MALANG  
(Yulis Aktriani, Amd. Keb)

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eugenie Indah Utami  
NIM : 1413. 15401. 901  
Program Studi : D3 Kebidanan  
STIKES Wudyagama Husada

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

Malang, Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi

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

Penulis

(Eugenie Indah Utami)

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

KSPR

Ibu Hamil dengan SKOR 2 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan tenaga Kesehatan

I	II	III	SKOR	IV			
				Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Masalah / Faktor Risiko					
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4	0			
	2	Terlalu tua, hamil I > 35 th	4	0			
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4	0			
	3	Terlalu lama hamil lagi (>10 th)	4	0			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4	0			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4	0			
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4	0			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4	0			
	8	Pernah gagal kehamilan	4	0			
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4	0				
	b. Uri dirogah	4	0				
	c. Diberi infus / Transfusi	4	0				
	10	Pernah Operasi Sesar	8	0			
II	11	Penyakit pada Ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4	0			
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4	0			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4	0			
		f. Penyakit Menular Seksual	4	0			
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4	0		
	13	Hamil Kembar 2 atau lebih	4	0			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4	0			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	0			
	16	Kehamilan lebih bulan	4	0			
	17	Letak Sungsang	8	0			
	18	Letak Lintang	8	0			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	0			
	20	Preeklamsia berat / kejang-2	8	0			
		JUMLAH SKOR		2			

Bila SKOR 14 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

Lovamil

## TAKSIRAN KELAHIRAN

Nama Ibu : Hj. Phorideful Ba'iah/25  
Nama suami : Tn. Oni / 30  
Alamat : Jl. Kol. Sug VIII 23A 09/01  
No telp :

### Taksiran Kelahiran

Kehamilan ke : 1  
Tgl menstruasi terakhir : 22-8-2016  
Tgl taksiran kelahiran : 29-9-2017

### Catatan status kehamilan UK: 16 - 20 msn

TB: 157 cm

BB: 46 kg

Uk: 25 cm

TFU: 2500 Pst BJA (+)

TX: - Pct 3x1/1

- Biplax 3x1/1

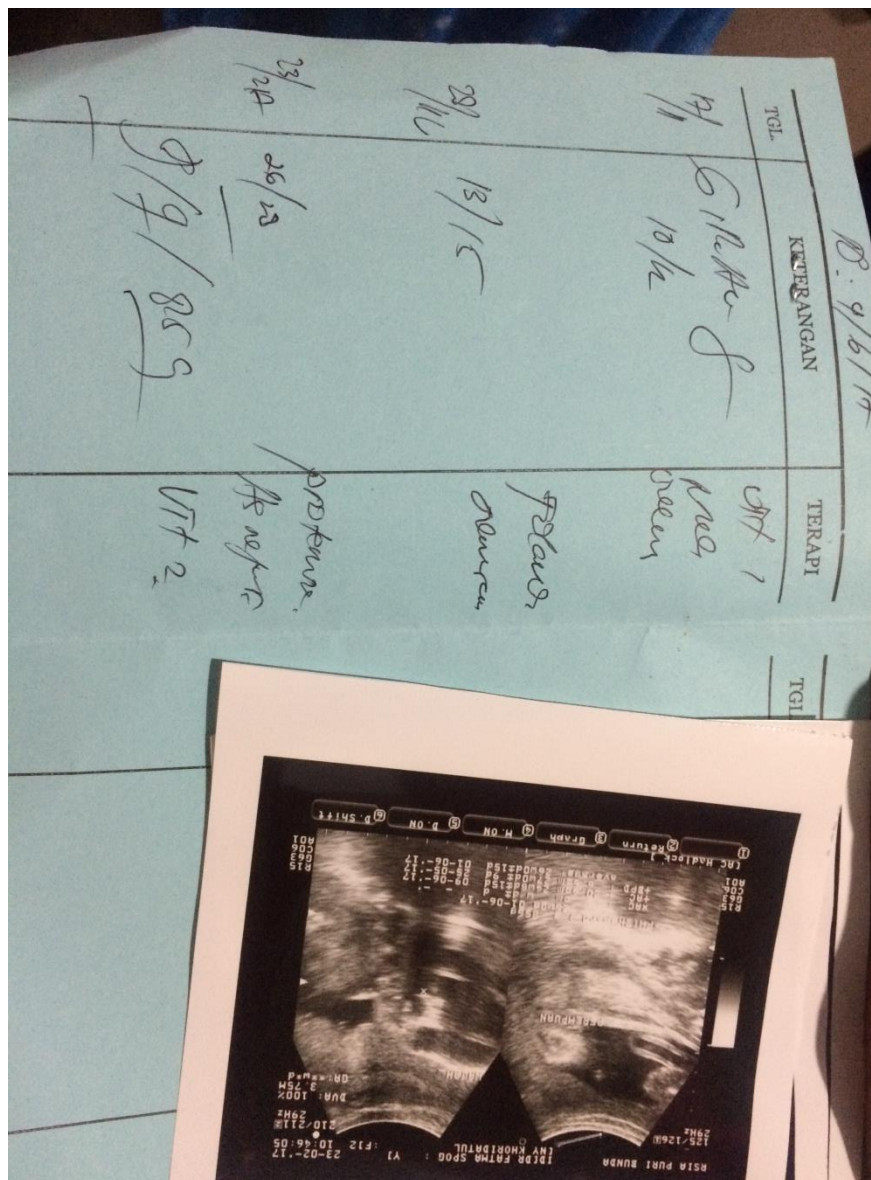
- wybart 5x1

- Omemox 3x1/1

Kontrol f3/ 29/2017  
2

Berat  
Badan





Hasil USG

# TANDA BAHAYA



**STIKES WIDYAGAMA  
HUSADA  
2014/2015**

## Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

### APA SAJA TANDA BAHAYA KEHAMILAN?

#### 1. Perdarahan Pervaginam



- ✓ Pada Hamil Muda menyebabkan keguguran
- ✓ Pada Hamil Tua Membahayakan Kesehatan Ibu dan Bayi



#### 2. Ketuban Pecah Dini

Terjadi sebelum waktu bersalin tiba



Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan & dapat membahayakan bayi dalam kandungan

#### 3. Demam Disertai Kejang



Suhu tubuh lebih dari 38° C, bila di sertai kejang dapat menjadi gejala EKLAMPSI, ataupun Infeksi selama kehamilan.

#### 4. Gerakan Janin Berkurang atau Tidak Ada Sama Sekali



Keadaan ini menunjukkan kondisi yang membahayakan janin

#### 5. Ibu Muntah terus dan tidak mau makan



Keadaan ini menyebabkan ibu dan janin kekurangan nutrisi

#### 6. Bengkak di kaki dan Jari Tangan



Bengkak pada ibu hamil bisa membahayakan kandungan nya.

#### 7. Tekanan Darah Tinggi dalam Kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg)



Keadaan ini dapat membahayakan ibu dan janin

#### 8. Nyeri Perut Hebat



Jika nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang,

Hal tsb dapat termasuk gejala kehamilan diluar kandungan atau bahkan keguguran.

#### 9. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat meunjukkan masalah yang serius dalam kehamilan


#### 10. Penglihatan Kabur

Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga Penglihatan menjadi kabur atau berbayang.

### Ada Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan ???



Segera periksakan ke bidan atau petugas kesehatan terdekat !!!




**APA SIH ALAT KONTRASEPSI ATAU KB???**

Alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya suatu kehamilan.

**JENIS – JENIS ALAT KONTRASEPSI**

**1. PIL MINI**



Pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja tanpa pengaruh estrogen dengan dosis kecil yaitu 0,03-0,05 mg.


>> keuntungan

- ✓ Efektif
- ✓ Tidak mengganggu ASI
- ✓ Kesuburan cepat kembali
- ✓ Sedikit efek samping

>> kekurangan

- ✓ Pola haid tidak teratur
- ✓ Harus diminum setiap hari
- ✓ Tidak memberi perlindungan terhadap PMS
- ✓ Resiko kehamilan ektopik

**2. IMPLANT (AKBK)**



Implant adalah alat kontrasepsi yang diinsersikan di bawah kulit dengan lama pemakaian 3 tahun.

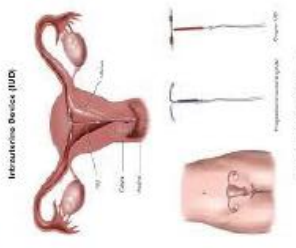
>> keuntungan

- ✓ Tidak mengganggu ASI
- ✓ Jangka panjang
- ✓ Kesuburan cepat kembali
- ✓ Tidak mengganggu ASI

>> kekurangan

- ✓ Pola haid tidak teratur
- ✓ Peningkatan berat badan
- ✓ Mual muntah
- ✓ Payudara menjadi keras dan timbul jerawat
- ✓ Resiko kehamilan ektopik

**3. IUD (AKDR)**



IUD (spiral) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim terbuat dari plastic halus untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan.

>> Keuntungan

- ✓ Pemasangan tidak sulit
- ✓ Penyakit tidak terlalu berat
- ✓ Angka perlindungan lebih tinggi
- ✓ Tidak mengganggu ASI

>> Kekurangan

- ✓ Perdarahan lebih banyak
- ✓ Tidak melindungi dari penyakit radang panggul
- ✓ Nyeri haid yang hebat

#### 4. SUNTIK KB 3 BULAN

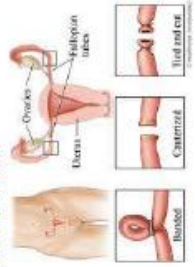


propaganda of [www.cisac.claaremont.edu](http://www.cisac.claaremont.edu)

KB suntik adalah suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan diberikan tiap 3 bulan.

- >> keuntungan
- ✓ Efektivitas tinggi
  - ✓ Pemakaian sederhana
  - ✓ Tidak mengganggu ASI
- >> kekurangan
- ✓ Haid tidak teratur
  - ✓ Peningkatan berat badan
  - ✓ Pusing, mual, dan muntah

#### 5. TUBEKTOMI



#### >> Indikasi

Umur termuda 25 tahun dengan jumlah 4 anak hidup, umur 30 tahun dengan 3 anak hidup, dan umur 35 tahun dengan 2 anak hidup

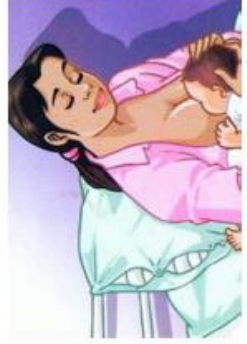
#### >> Keuntungan

- ✓ Berkurang resiko kanker ovarium
- ✓ Tidak mempengaruhi ASI
- ✓ Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- ✓ Dapat dilakukan pasca persalinan atau pasca keguguran

#### >> Kekurangan

- ✓ Resiko dan efek samping pembedahan
- ✓ Terkadang mental belum siap

#### 6. MAL ( METODE AMENORHE LAKTASI)



MAL adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif 6 bulan.

#### >> Keuntungan

- ✓ Efektivitas tinggi pada 6 bulan pasca persalinan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif
- ✓ Dapat segera dimulai pasca persalinan
- ✓ Tidak perlu obat ataupun alat
- ✓ Tidak ada efek samping secara sistemik
- ✓ Tidak perlu pengawasan medis
- ✓ Tidak perlu biaya





2. Nama bidan: Lilis Aktriani, Amd. KEB
3. Tempat persalinan:
- Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: BPM
4. Alamat Tempat persalinan: Jl. KONGARI, SINGONO 99 2
5. Catatan:  rujuk, kala VIII/IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
- Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidakada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada: Y/T
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

**KALA II**

12. Episiotomi:
- Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
- Suami
  - Teman
  - Keluarga
  - Dukun
  - Tidak ada
5. Gawat janin:
- Ya, tindakan yang dilakukan:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
6. Distosia bahu
- Ya, tindakan yang dilakukan:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
7. Masalah lain, sebutkan:
8. Penatalaksanaan masalah tersebut:

**KALA III**

9. Inalaksi menyusui dini
- Ya
  - Tidak alasannya: .....
10. Lama kala III: 13 menit
1. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
- Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
2. Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
- Ya, waktu: ..... menit
  - Tidak alasan: .....
3. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
- Ya, alasan: .....
  - Tidak
4. Pengangan tali pusat terkendali?
- Ya
  - Tidak, alasan: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	21.15	130/80	70	36,5	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	sedikit
	21.30	120/80	72		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	sedikit
	21.45	120/80	68		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	sedikit
	22.00	120/80	75		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	sedikit
2	22.30	120/80	72	36	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong	sedikit
	23.00	120/80	80		3 jr ↓ pst	Baik	Kosong	sedikit

- Masalah Kala IV: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

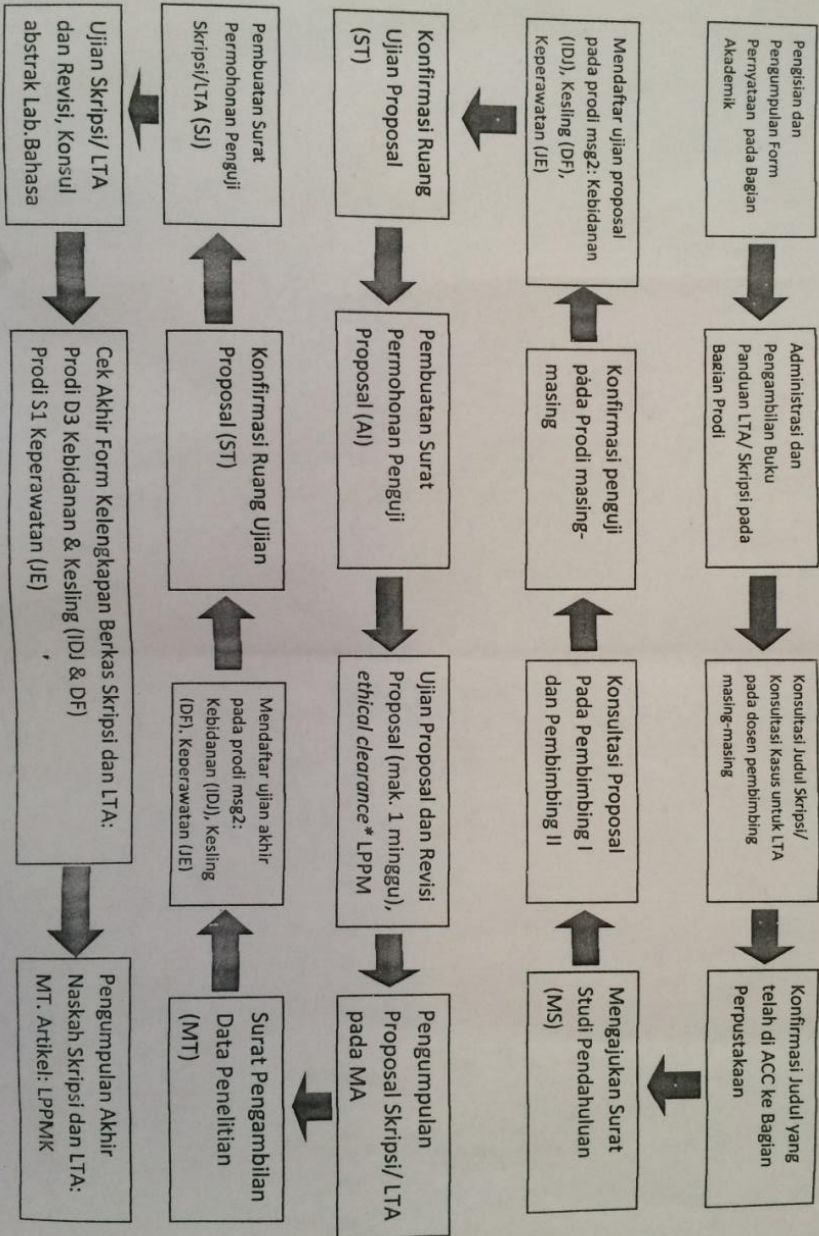
26. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
- Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
  - a. ....
  - b. ....
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
- Ya, tindakan:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
28. Laserasi:
- Ya, dimana: kulit perineum & mukosa vagina
  - Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
- Tindakan:
- Penjahitan dengan / tanpa anestesi
  - Tidak jahit, alasan: .....
30. Atonia uteri
- Ya, tindakan:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
31. Jumlah pendarahan: 200 ml
32. Masalah lain, sebutkan: .....
33. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
34. Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: 2900 gram
36. Panjang: 48 cm
37. Jenis kelamin: L (P)
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir dengan AIS: 7-9
- Normal, tindakan:
  - Meringankan
  - Menghangatkan
  - Rangsang taktil
  - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / lindakan
  - Meringankan
  - Menghangatkan
  - Rangsang taktil
  - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermia, tindakan:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
40. Pemberian ASI
- Ya, waktu: 7 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
41. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....
42. Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu
- 1 jam setelah melahirkan
  - 24 jam setelah pemberian pertama
43. Pada bayi
- Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
  - zalf mata: 1 jam setelah lahir
  - Hb. unjeck: 2 jam setelah lahir

ALUR PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

ALUR PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR DAN SKRIPSI  
TAHUN AKADEMIK 2015-2016





SURAT BALASAN PENELITIAN

**SURAT BALASAN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Ny. Yulis Aktriani, Amd. Keb.

Menyatakan bahwa mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang yang bernama :

Nama : Eugenie Indah Utami

Nim : 1413.15401.901

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."K" usia 25 Tahun  
Dari Kehamilan Sampai KB Di BPM Yulis Aktriani, Amd.Keb Kota  
Malang

Saya izinkan untuk mengadakan Penelitian di tempat kami mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai KB. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan.

Malang, Mei 2017

**YULIS AKTRIANI, Amd.Keb**  
031 933 946 942  
Jl. Kol. Sutigna 8 No.75 Ciptomulya MALANG  
(Yulis Aktriani, Amd. Keb)

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eugenie Indah Utami  
NIM : 1413. 15401. 901  
Program Studi : D3 Kebidanan  
STIKES Wudyagama Husada

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

Malang, Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi

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

Penulis

(Eugenie Indah Utami)

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

LEMBAR KENDALI MAHASISWA

KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
ANC Kunjungan I	4 April 2017	15.00 wib		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan TTV, BB, LILA, UK, TFU, DJJ</li> <li>- Memberikan KIE tentang nutrisi, pola istirahat</li> <li>- Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM3</li> <li>- Mengajarkan ibu tentang hamil (Leaplet)</li> <li>- Menjelaskan tanda-tanda persalinan</li> </ul>				
ANC Kunjungan 2	11 April 2017	14.00 wib		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan TTV, BB, UK, TFU, DJJ</li> <li>- Mengingatkan kembali KIE Hg nutrisi &amp; pola istirahat</li> <li>- Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan TM3 &amp; tanda-tanda persalinan</li> </ul>				
ANC Kunjungan 3	19 April 2017	15.00 wib		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan TTV, BB, UK, TFU, DJJ</li> <li>- Mengingatkan kembali KIE nutrisi &amp; pola istirahat</li> <li>- Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan TM3 &amp; tanda-tanda persalinan</li> </ul>				
ANC Kunjungan 4	26 April 2017	09.00 wib		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan TTV, BB, UK, TFU, DJJ</li> <li>- Memberikan Fongseling sesuai keluhan ibu yaitu sering kejang pd TM3 adalah hal fisiologis</li> <li>- Mengajarkan ibu untuk usg lagi</li> <li>- Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan</li> </ul>				
Kunjungan INC	2 Juni 2017	19.30 wib	23.30 wib	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan TTV, UK, TFU, DJJ</li> <li>- Pemeriksaan dalam (CVT), His</li> <li>- Menolong persalinan sesuai APN</li> <li>- Melakukan IMD</li> <li>- Melakukan perawatan BBL</li> </ul>				

**LEMBAR KENDALI MAHASISWA**  
**KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN**

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
PNC kunjungan I	3 Juni 2017 (6 jam)			Asuhan PNC 6jam			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
PNC kunjungan II	6 Juni 2017 (5 hari)			Asuhan PNC 5hr			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
PNC kunjungan 3	15 Juni 2017 (14 hari)			Asuhan PNC 2 minggu			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
PNC kunjungan 4	7 Juli 2017 (36 hari)			Asuhan PNC 36 hari			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
BBL kunjungan I	3 Juni 2017			Asuhan BBL			<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



## LEMBAR KONSULTASI LTA

Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	10/4 2017	Revisi Bab 1, 2, 3 Tambahan daftar isi, let penyusutan, DP	[Signature]
2	27/4 2017	Revisi Bab 1, 2, 3 + dilampirkan	[Signature]
3	3/5 2017	Revisi Bab IV + ppt	[Signature]
4	4/5 2017	revisi lampiran	[Signature]
5	17/5 2017	Acc Maju proposal	[Signature]
6	6/7 2017	Revisi Bab 4, 5	[Signature]
7	21/7 2017	Lengkapi Lampiran	[Signature]
8	23/7 2017	Lengkapi L rekomendasi	[Signature]
9	25/7 2017	Revisi Abstract	[Signature]

INDAH LTA  
KEBIKHAHAN STRIKES WIDYAGAMA HUSADA

86

Form 6:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	29/7 2017	ACC Maju LTA	[Signature]

PANDUHAN LTA  
KEBIKHAHAN STRIKES WIDYAGAMA HUSADA

87

Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	15/4 17	Revisi Bab I	[Signature] ARC
2	25/4 17	Revisi Bab II Saran	[Signature]
3	5/5 17	Revisi Bab I 1/2 Lampiran + ppt	[Signature]
4	13/5 17	Revisi lampiran	[Signature]
5	Acc 18/5 17	Acc maju proposal	[Signature]
6	6/7 17	Revisi Bab 4, 5	[Signature]
7	8/7 17	Revisi Bab 5, 6	[Signature]
8	21/7 17	Revisi Bab 6	[Signature]
	25/7 17	Revisi ppt	[Signature]

INDAH LTA  
KEBIKHAHAN STRIKES WIDYAGAMA HUSADA

89

Form 10:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
	22/7 17	Acc usulan LTA	[Signature] ARC

PANDUHAN LTA  
KEBIKHAHAN STRIKES WIDYAGAMA HUSADA

91

## DOKUMENTASI ANC

### 1. Pengukuran Tekanan Darah



## 2. Palpasi





### 3. Pengukuran TFU



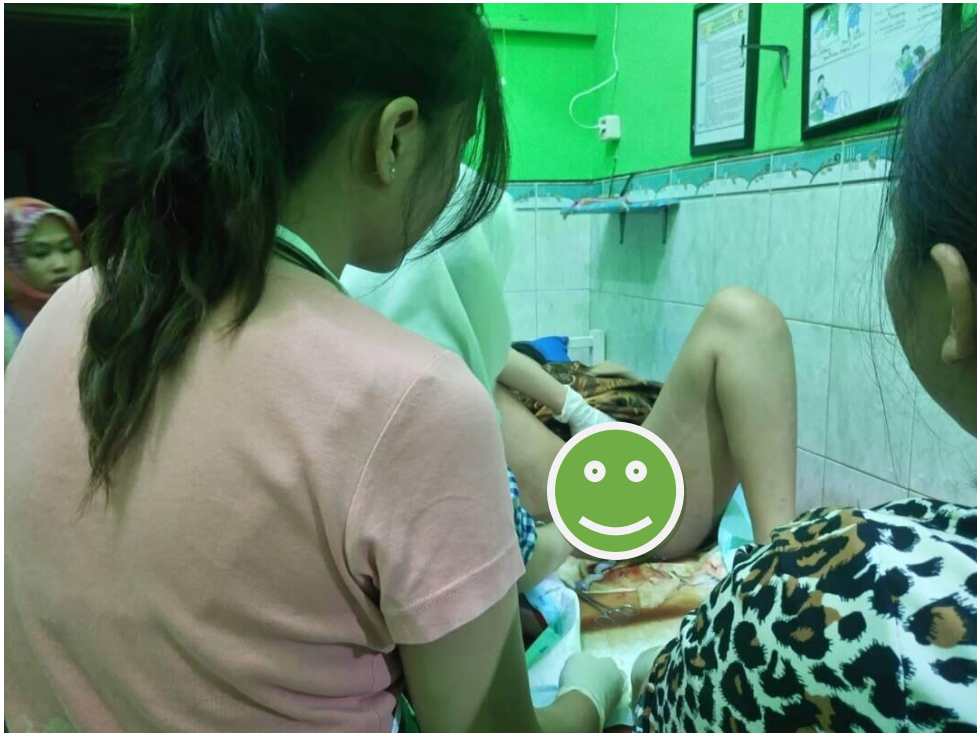
4. Mendengarkan DJJ



## 5. Pengukuran Panggul



DOKUMENTASI INC





DOKUMENTASI BBL



DOKUMENTASI PNC



DOKUMENTASI BBL







DOKUMENTASI KB



## **CURRICULUM VITAE**



**Eugenie Indah Utami**

**Situbondo, 3 September 1996**

**Motto : “Pengharapan yang Teguh Kepada Tuhan  
Memampukan Kita Menghadapi Setiap Kesulitan”**

### **Riwayat Pendidikan :**

**SD Katolik Santo Aloysius Surabaya Lulus Tahun 2008**

**SMP Katolik St. Agnes Surabaya Lulus Tahun 2011**

**SMA Katolik Frateran Surabaya Lulus Tahun 2014**

**D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang 2017**