

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY “I” USIA 24 TAHUN**  
**DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb MALANG**



**OLEH :**

**EVIN RATNASARI**

**1413.15401.902**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**WIDYAGAMAHUSADA**  
**MALANG**

**2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PASA NY “I” USIA 24 TAHUN**  
**DI BPM SOEMIDYAH IPUNG Amd, Keb MALANG**



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

**Oleh:**

**EVIN RATNASARI**

**NIM.1413.15401.902**

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

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widyagama Husada Malang :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” USIA 24 TAHUN**

**DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb**

**MALANG**

**EVIN RATNASARI**

1413.15401.902

Malang, Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

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

(Ervin Rufaindah S.ST.,

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Kesehatan  
Widyagama Husada Malang Tanggal

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” USIA 24 TAHUN  
DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd.Keb  
MALANG**

**EVIN RATNASARI**

1413.15401.902

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

31/08/2017

Penguji I

(Yuliyani, SKM, M. Biomed) ( )

31/08/2017

Penguji II

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

31/08/2017

Penguji III

Mengetahui  
Ketua STIKes Widyagama Husada

**dr. Rudy Joegijantoro, MMRS**

**NIP. 197110152001121006**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul : “Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY “I” Usia 24Tahun” sebagai salah satu persyaratan akademis untuk menyelesaikan kuliah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, Selaku Ketua STIKes Widyagama Husada Malang
  2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed , selaku wakil bidang 1 akademik dan kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada Malang
  3. Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes, selaku kepala program studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang dan juga selaku penguji.
  4. Yuliyantik, S.KM, M.Biomed, selaku pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
  5. Ervin Rufaindah S.ST, M.Keb, selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
  6. Kedua orang tua, keluarga dan teman-teman saya atas dukungan, waktu dan doanya, terimakasih atas segala yang telah diberikan
- Semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, Agustus2017

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penyusunan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Ruang lingkup.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian .....	5
1.4.2 Bagi STIKES Widyagama Husada .....	5
1.4.3 Bagi Peneliti .....	5
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	5
BAB II TINJAUAN TEORI .....	6
2.1 Konsep Dasar .....	6

2.1.1	Konsep Dasar Kehamilan .....	6
2.1.2	Konsep Dasar Persalinan .....	24
2.1.3	Konsep Dasar Masa Nifas .....	43
2.1.4	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	75
2.1.5	Konsep Dasar KB .....	84
2.2	Manajemen Asuhan Varney .....	92
2.2.1	Konsep Manajemen kebidanan .....	92
2.3	Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan .....	94
BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN .....		103
4.1.	Asuhan Kehamilan .....	103
4.1.1.	Asuhan Kebidanan Antenatal .....	103
4.1.2.	Asuhan Kebidanan Antenatal II .....	108
4.1.3.	Asuhan Kebidanan Antenatal III .....	110
4.1.4.	Asuhan Kebidanan Antenatal IV .....	112
4.2.	Asuhan Persalinan .....	114
4.2.1.	Asuhan Persalinan Kala I .....	114
4.2.2.	Asuhan Persalinan Kala 2 .....	117
4.2.3.	Asuhan Persalinan Kala 3 .....	119
4.2.4.	Asuhan Persalinan Kala 4 .....	121
4.3.	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	123
4.3.1.	Asuhan Masa Nifas Kunjungan I .....	123
4.3.2.	Asuhan Masa Nifas Kunjungan II .....	126

4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan III .....	129
4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV .....	131
4.4.1. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I.....	133
4.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II.....	137
4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	139
4.5.1. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I .....	139
4.5.2. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II .....	141
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>143</b>
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan .....	143
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan.....	148
5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas.....	152
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) .....	155
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana .....	157
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>159</b>
6.1 Kesimpulan .....	159
6.2 Saran .....	160
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>160</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Genetalia Eksterna.....	9
Gambar 2.2 Genetalia Interna.....	9
Gambar 2.3 Anatomi Panggul.....	23
Gambar 2.4 Hodge Bidang Panggul.....	28
Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan Normal.....	33
Gambar 2.6 Partograf Persalinan Normal.....	43
Gambar 2.7 Anatomi Payudara.....	60
Gambar 2.8 Reflek Letdown.....	63
Gambar 2.9 Reflek Menghisap Pada Bayi.....	64

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Primigravida dan Multigravida.....	13
Tabel 2.2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	18
Tabel 2.3Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	19
Tabel 2.4 Bidang Hodge.....	27
Tabel 2.5 Lamanya Persalinan.....	37
Tabel 2.6 Involusi Uterus.....	45
Tabel 2.7Mekanisme Hemotatis.....	75
Tabel 2.8 Pengkajian Dengan Penilaian APGAR.....	77
Tabel 2.9 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	82

## DAFTAR LAMPIRAN

- | No  | Lampiran   |
|-----|--|
| 1.  | Informed Consent   |
| 2.  | Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Buku Kunjungan dll) |
| 3.  | Dokumentasi Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif                |
| 4.  | Lembar Konsultasi Laporan  |
| 5.  | KSPR   |
| 6.  | Jadwal Pelaksanaan LTA   |
| 7.  | Kartu Ibu Hamil  |
| 8.  | Langkah APN  |
| 9.  | Lembar Kunjungan Mahasiswa ke Rumah Pasien                           |
| 10. | Kitir Ujian Proposal   |
| 11. | Surat Balasan Bidan  |
| 12. | Surat Kesiediaan Membimbing  |
| 13. | Surat Studi Pendahuluan  |

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susulbu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB0	: HepatitisB 0 hari
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LH	: <i>Luthenishing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MDGs	: <i>Milenium Development Goals</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>

OUI : *Ostium Uteri Interna*

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PNC : *Postnatal Care*

SDGs : *Sustainable Development Goals*

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SDM : Sumber Daya Manusia

TFU : Tinggi Fundus Uteri

WCC : *Woman Center Care*

WHO : *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya diajukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sehingga mortalitas dan morbidity ibu hamil dan bersalin menurun, sebagaimana di amanatkan oleh pembukaan undang undang dasar republik Indonesia tahun 1945.

Kebutuhan kesehatan reproduksi bagi pria dan wanita merupakan hal yang sangat penting bagi pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Hal ini berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat.

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

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan penyebab kematian bayi 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Penyebab kematian bayi 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Penyebab kematian bayi 29 hari-11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Sedangkan penyebab langsung

kematian ibu adalah pendarahan 40-60%, preeklamsi dan eklamsi 20-30%, infeksi 20-30%, sedangkan penyebab tidak langsung salah satunya adalah 35% ibu hamil menderita anemia (WHO, 2010).

Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Capaian AKI dapat digambarkan sebagai berikut : pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup (kh); tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kh; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kh; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kh; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kh. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaannya berada 5 point di bawah dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kh. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012)

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil, sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKB tahun 2007 sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup (kh). Sedangkan menurut data BPS Provinsi Jawa Timur, AKB tahun 2009 sebesar 31,41 per 1.000 kh; tahun 2010 mencapai 29,99 per 1.000 kh; tahun 2011 mencapai 29,24 per 1.000 kh; dan di tahun 2012 estimasi AKB telah mencapai 28,31 per 1.000 kh. Diharapkan mencapai target MDGs yaitu 23 per 1.000 kh pada tahun 2015. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012)

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia dibidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran programnya. Dengan

peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya mengenai pemahaman asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai nifas serta kesehatan bayi.

Peningkatan kompetensi bidan dapat dilakukan dengan mendalami manajemen kebidanan. Manajemen yang baik sewaktu dalam kandungan, selama persalinan, segera setelah persalinan serta penanganan bayi baru lahir dan pemantauan tumbuh kembang. Yang selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat. Untuk mengurangi AKI dan AKB serta untuk deteksi dini komplikasi yang terjadi selama hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi. Sehingga diperlukan asuhan secara berkesinambungan dari mulai saat ibu hamil, bersalin, masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir, serta perencanaan penggunaan alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan klien.

Berdasarkan studi pendahuluan di Bidan "N" kota Malang, rata-rata setiap bulan ada kehamilan normal yaitu sekitar 50, persalinan 5-10, nifas 5-10, bayi baru lahir 5-10, kematian ibu dan neonatus tidak ada, jumlah kb sekitar 250, kebanyakan KB suntik yang digunakan.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta program kb untuk ibu, di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb di kota Malang.

## **1.2 Tujuan Penyusunan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB



2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan KB
4. Menjelaskan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP *note*

### **1.3 Ruang lingkup**

#### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan diajukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Hal ini mengacu pada KepMenkes RI no.369 th 2007, tentang kompetensi bidan di Indonesia bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

#### **2. Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu yaitu di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb yang berada di Jl. Plaosan Barat Kec.Lowokwaru Malang.

### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada yaitu sekitar 5 bulan terhitung mulai bulan Maret – Agustus 2017.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Menambahkan pengetahuan tentang perkembangan kesehatan ibu serta janinnya pada masa asuhan.

### **1.4.2 Bagi STIKES Widyagama Husada**

Sebagai tambahan dan referensi, dokumentasi dan bahan bacaan serta memberi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan guna meningkatkan mutu pendidikan selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh baik di ruang kuliah maupun dari sumber lain

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Memberikan orientasi pelaksanaan asuhan kebidanan untuk dikembangkan lebih lanjut

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Dasar

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### 1. Pengertian

Kehamilan adalah masa di mana dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal adalah 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah hasil pembuahan sperma dan sel telur. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya 1 yang berhasil mencapai tempat sel telur. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2012).

###### 4. Siklus menstruasi yaitu Menurut (Hanni, 2012) :

Siklus menstruasi adalah suatu daur kejadian yang terjadi pada ovarium dimana menghasilkan perubahan bukan hanya pada uterus, tetapi juga pada tubuh wanita secara keseluruhan. Siklus ini terutama di atur oleh kelenjar *hipofisis anterior* yang mengadakan rangsangan pada gonad.

###### a. Berikut adalah beberapa fase dari siklus menstruasi:

###### 1) Fase menstruasi

Dimulai sejak hari pertama pengeluaran darah menstruasi, biasanya berlangsung 5-7 hari. Pada saat ini kadar estrogen dan progesterone dalam tingkat paling rendah. Kemudian mengangsang hipofisis anterior untuk melepas *FSH* sehingga dikeluarkan folikel primordial untuk dimatangkan menjadi *folikel de-graff*.

## 2) Fase proliferasi

Berlangsung sekitar hari ke 5 sampai terjadinya ovulasi. Pada fase ini, estrogen mulai di produksi dan meningkat sehingga menghambat pengeluaran *FSH*.

*Estrogen* ini berfungsi untuk regenerasi *endometrium* yang telah luruh endometrium akan mengalami penebalan 8-10 kali lipat. Selain itu, *folikel graff* menjadi semakin matang.

## 3) Fase ovulasi

Ada yang mengatakan fase ini merupakan bagian dari fase *proliferasi*. Pada fase ini, estrogen meningkat disertai lonjakan LH sehingga ovum dikeluarkan dari *folikel de-graff* menjadi semakin matang.

## 4) Fase sekresi

Setelah terjadi ovulasi, maka *folikel de- graff* berubah menjadi *corpus luteum* yang akan diperoleh LH. *Corpus luteum* ini akan menghasilkan hormone progesterone dalam jumlah tinggi yang berfungsi untuk membuat dinding endometrium menghasilkan secret dan semakin berkelok-kelok untuk memfasilitasi jika terjadi pembuahan/fertilisasi sebagai tempat nidasi hasil konsepsi. Jika tidak terjadi pembuahan, maka korpus luteum akan menjadi korpus albikan dan hormone progesterone berhenti berproduksi dan akhirnya kadar akan menurun dan terjadilah menstruasi.

## 5. Anatomi fisiologi organ genitalia wanita, Menurut (Sulistyowati, 2013)

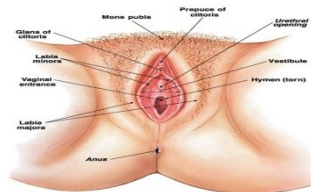
yaitu:

### a. Organ genitalia eksterna

a. *Mons veneris/mons pubis*.

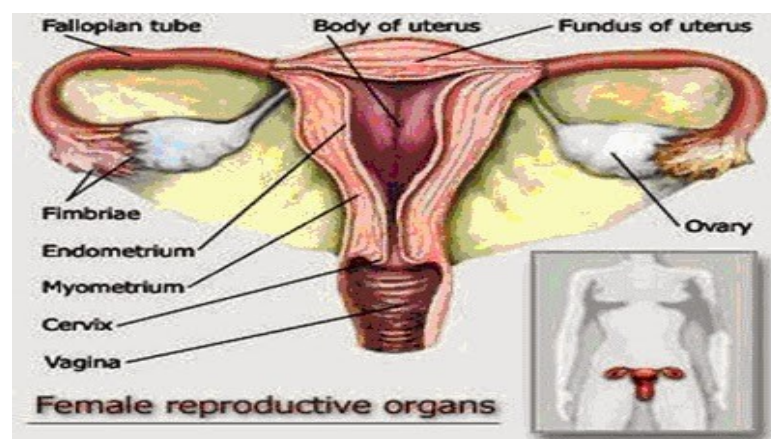
b. *Labia mayora (bibir rahim)*.

- c. *Labia minora (bibir kecil).*
- d. *Klitoris.*
- e. *Vestibulum/vulva.*
- f. *Perinium*



**Gambar 2.1 Genetalia Eksterna**

- b. Organ genetalia interna
  - a. *Vagina*
  - b. *Uterus*
  - c. *Serviks*
  - d. *Tuba fallopi*
  - e. *Ovarium*



**Gambar 2.2 Genetalia Interna**

4. Etiologi atau Proses terjadinya kehamilan Menurut (Sulistyowati, 2013)

a. **Konsepsi**

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

b. **Sperma**

Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut spermatogenesis. Jumlah akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada *ovum* dan tetap memproduksi meskipun pada lansia. Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 jam. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan rata-rata 3 cc setiap ejakulasi. Mengeluarkan enzim *hialuronidase* untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel granulosa. Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nukleus*), diliputi oleh akrosom dan membran plasma, leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah ekor panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

c. **Fertilisasi**

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ genitalia interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan antara lain: lendir vagina yang bersifat asam, lendir serviks yang kental, panjangnya uterus, serta silia yang ada di tuba fallopi. Untuk bisa menghadapi rintangan tersebut, maka sperma harus

mempunyai *akrosom* dan melewati *proses kapasitasi*. Sedangkan, ovum akan dikeluarkan dari ovarium sebanyak satu setiap bulan, ditangkap oleh *fimbriae* dan berjalan menuju tuba fallopi. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampulla tuba.

d. *Pembelahan*

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari).

e. *Nidasi (implantasi)*

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior. Pada saat implantasi, selaput lendir Rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar Rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan.

5. Tanda dan Gejala Hamil Menurut (Hanni, 2012), yaitu :

1. Tanda-tanda tidak pasti hamil
  - a. *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
  - b. Mual dan muntah
  - c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
  - d. *Synkope* atau pingsan
  - e. Kelelahan
  - f. Payudara tegang
  - g. Sering miksi
  - h. Konstipasi atau Obstipasi

i. Pigmentasi kulit

j. Epulsi

11) Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

b. Tanda – tanda kemungkinan hamil

a. Perut membesar sesuai dengan tuanya kehamilan.

b. Tanda *hegar* yaitu pelunakan dan dapat ditekanannya isthimus uteri.

c. Tanda *goodel* yaitu pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada ibu hamil melunak seperti bibir.

d. Tanda *Chadwick* yaitu perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e. Tanda *Piscasek* yaitu pembesaran uterus yang tidak simetris terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Tanda *Braxton Hicks* yaitu peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus, kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dalam pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

g. Teraba *ballottement*.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim (mulai terasa pada UK 18 – 20 minggu)

2) Terdengar DJJ ( dimulai UK 18 – 20 minggu), dapat didengar dengan funandoskope, Doppler.



3) Teraba bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat teraba dengan jelas pada usia kehamilan tua (trimester terakhir)

4) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

**Tabel 2.1 Perbedaan Primigravida dan Multigravida**

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

Sumber : Manuaba, 1998.

6. Perubahan psikologi dan Perubahan Fisiologi pada masa kehamilan, Menurut (Sulistiyowati, 2013) yaitu :

a. Perubahan Psikologi

1) Trimester I (periode penyesuaian)

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
  2. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
- c) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- d) Kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
- e) Hasrat untuk melakukan hubungan seks akan menurun.

## 2) Trimester II. (periode kesehatan yang baik)

1. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
2. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
3. Merasakan gerakan janin.
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
5. Libido meningkat.
6. Menuntut perhatian dan cinta.
7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
8. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

## 3. Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa khawatir apabila ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan.
  - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal (cacat).
  - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f. Merasa kehilangan perhatian.
  - g. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayinya laki-laki apa perempuan, bahkan sudah memilih nama untuk bayi mereka.
- b. Perubahan Fisiologi pada masa kehamilan

#### 1) Serviks

Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks, peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan operculum kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.

#### 2. Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormone estrogen dan progesteron, uterus akan mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta dari yang berukuran 30 gr menjadi 100 gr. Selain itu, akan terjadi pelunakan pada isthmus uteri dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.

#### 3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina.

#### 4. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

#### 5. Payudara

Terjadi hipervaskularisasi pembuluh darah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, juga terjadi peningkatan hormon somatomotropin untuk produksi ASI sehingga menjadi lebih besar.

#### 6. Jantung

Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas dan berotasi ke depan antara minggu ke 14 dan ke 20 denyut meningkat perlahan mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai aterm.

#### 7. Lambung

Terjadi retraksi pada otot – otot pencernaan antara lain peristaltic dilambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan mudah terjadi peristaltic balik ke esophagus. Selain itu pengaruh dari peningkatan hormone HCG juga dapat menyebabkan ibu hamil merasakan mual dan muntah.

#### 8. Sistem Perkemihan

Peningkatan sensitivitas kandung kemih pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi lebih muda luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih,

sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi urine sedikit.

i. Muka

Terjadi perubahan warna bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam akibat peningkatan hormone estrogen dan progesteron, serta hormon melanokortikotropin.

j. Perut

Terdapat garis pigmentasi dari *simfisis pubis* sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh diinduksi hormone timbul. Pada primigravida, garis mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida, keseluruhan garis sering kali muncul sebelum bulan ketiga. Terdapat juga tanda regangan yang timbul pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan yang dapat disebabkan oleh kerja adenokortikosteroid, menunjukkan pemisahan jaringan ikat (kolagen) di bawah kulit. Garis-garis yang sedikit cekung ini cenderung timbul di daerah dengan regangan maksimum (misalnya, di abdomen, paha, dan payudara).

7. Standart Minimal Asuhan Kehamilan Menurut (Hanni, 2012), yaitu :

a. Timbang berat badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9 – 13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5kg per minggu atau 2kg dalam 1bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester ke-2 kehamilan.

Pertanda bahaya :

Tubuh ibu sangat kurus atau tidak bertambah (paling sedikit 9kg)

- a. Tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah >19kg selama kehamilan.
  - b. Berat badan ibu naik secara tiba tiba > 0,5kg dalam seminggu atau lebih 2kg dari seminggu
- b. Ukur tekanan darah**

Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/90 mmhg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen serta makana terhambat yang akan menyebabkan IUFD.

- c. Ukur tinggi fundus uteri**

Uterus semakin membesar seiring dengan penambahn usia kehamilan pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT dan di ukur dengan menggunakan palpasi atau menggunakan meteran terhadap TFU.

**Tabel 2.2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan**

Umur kehamilan	Umur kehamilan TFU	CM
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jr di atas simpisis	
16 minggu	1/2 simpisis – pusat	
20 minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	1/2 pusat- px	30 cm
36 minggu	Setinggi Px	36 cm
40 minggu	2 jari di bawah px	33cm

Sumber : Hani, 2012.

- d. Imunisasi TT**

Imunisasi TT perlu di berikan pada ibu hamil untuk memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus saat persalinan mauoun

post natal. jika seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi selama 5 kali berarti mendapatkan kekebalan seumur hidup, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama hamil (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan ke dua, empat minggu saat kunjungan pertama).

**Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama		
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber : Saifudin, 2003.

e. Tablet zat besi (minimum 90 tablet selama kehamilan)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan untuk mencegah anemia sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi dan 1 mg asam folat setiap hari. Tetapi jika ibu menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari. Zat besi dapat menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna feses maka minum tablet besi dianjurkan pada malam hari untuk menghindari perasaan mual.

f. Tes terhadap PMS

PMS yang terjadi saat kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala

akibatnya oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat di diagnosis secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan yang penting dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu segera mendapat pertolongan secara tepat untuk mencegah kematian ibu yang sering terjadi karena 3T sebagai berikut:

- a. Terlambat mengenali bahaya
- b. Terlambat di rujuk
- c. Terlambat mendapat pertolongan yang memadai

Standart minimal kunjungan kehamilan

8. Pemeriksaan diagnostic kebidanan

1. Tes urine

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah coitus).Upayakan urine yang digunakan pagi hari.

b.Pemeriksaan kehamilan menggunakan Leopold

Cara melakukan palpasi menurut Leopold ada 4 tahap,yaitu :

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus

Cara :

- 1) Periksa menghadap pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri



- 3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Kepala, bila teraba bagian bulat, keras dan melenting. Bokong, bila teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting.

## 2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu.

Cara :

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba keras dan datar, terasa ada tahanan maka itu adalah punggung. Namun jika teraba bagian – bagian kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin.

## 3) Leopold III

Untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus

Cara :

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada di bawah uterus, jika teraba bagian bulat keras dan dapat di lentingkan maka itu adalah kepala, namun jika teraba bagian bulat, besar, lunak dan sulit di gerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak di temukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.

- 3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan menggoyangkan bagian bawah , tangan kiri aka merasakan ballotement.
- 4) Tangan kanan meraba bagian bawah ( jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah di goyangkan berarti belum masuk panggul, namun jika tidak dapat di goyangkan berarti kepala sudah masuk panggul).

#### 4) Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah dan berapa masuknya bagian bawah ke rongga panggul

Cara :

Pemeriksa berubah posisinya dengan melihat ke arah kaki ibu

- 1) Tentukan bagian bawah dengan kedua tangan
- 2) Tentukan bagian bawah sudah masuk Pintu Atas Panggul dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.
- 3) Jika di rapatkan kedua tangan pada permukaan daribagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar dan :
  - a. Kedua tangan itu konvergen, hanya bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga panggul.
  - b. Jika kedua tangan itu sejajar, maka separuh dari kepala masuk ke dalam rongga panggul.
  - c. Jika kedua tangan divergen, maka bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul.

c. Pemeriksaan USG

- a. Dilakukan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan
- b. Gambaran yang di lihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

d. Pemeriksaan rontgen

- a. Merupakan salah satu alat uantuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.
- b. Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang

e. Bidang panggul

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi yang lebih dominan dari pada jalan lahir lunak. Janin berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relative kaku.

a. Anatomi tulang panggul dibentuk oleh tulang-tulang berikut:

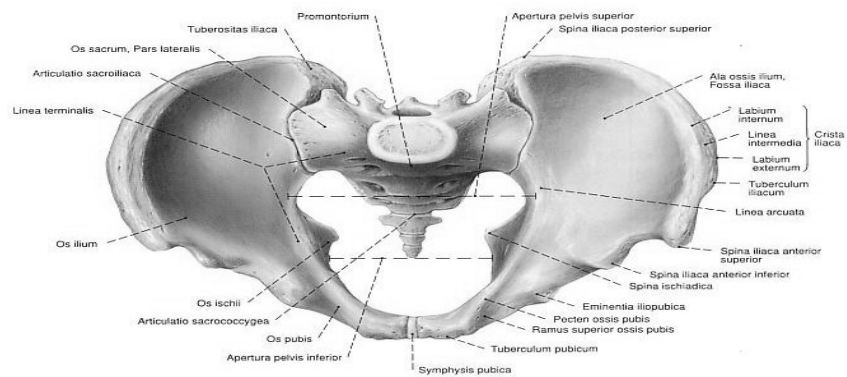
a. *Ilium*.

b. *Sakrum*

c. *Pubis*

d. *Iskium*

e. *Koksigis*



**Gambar 2.3 Anatomi Panggul**

b. Pembagian segmen tulang panggul sejati dan ukuran panggul dalam.

Panggul sejati terbagi atas tiga jenis yaitu:

- a. Pintu atas panggul, dibatasi oleh tepi atas simfisis, tulang inominata dan promontorium.
- b. Rongga panggul / panggul tengah, merupakan bidang terluas dan mempunyai diameter panjang. Dibatasi oleh bidang posterior simfisis pubis, ishium, sebagian ilium, sacrum, dan koksigeum.
- c. Pintu bawah panggul merupakan bidang terkecil saluran panggul dibatasi oleh lengkung pubis, tuberositas ishium, spina iskiadika, dan ujung os. koksigis.

c. Ukuran panggul

i. Ukuran panggul luar

Dapat di ukur dengan melakukan pemeriksaan luar :

- (1.) Distania spinarum adalah jarak antara SIAS kiri dan kanan (26-28 cm)
- (2.) Distania cristarum adalah jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (28-30 cm)
- (3.) Diastania boudeloque adalah jarak antara tepi atas symphysis sampai ruas lumbal ke 5 (18-20 cm)
- (4.) Lingkar panggul adalah dari tepi atas symphysis ke pertengahan SIAS lalu ke proesus lumbal ke 5 kembali ke pertengahan SIAS dan kembali di tepi atas shymphysis (80-100 cm)

d. Ciri-ciri panggul yang normal :

- a. Promotorium tidak bisa diraba.
- b. Os sacrum berbentuk cekung/konkaf.
- c. Spina iskiadika tidak runcing/tumpul

- d. Sudut ramus pubis >90 derajat
- e. Pembagian panggul berdasarkan tipe :
  - a. Genekoid (tipe wanita klasik)
  - b. Android (mirip panggul pria)
  - c. Anthropoid (mirip panggul kera)
  - d. Platipelloid (panggul pipih)

9. Tanda bahaya pada ibu hamil Menurut (Hanni, 2012):

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.
- 5) Keluar cairan pervaginam.
- 6) Gerak janin tidak terasa.
- 7) Nyeri abdomen yang hebat.

### **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian**

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibunya (Rohani, 2013).

Persalinan Normal yaitu jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi secara spontan, presentasi belakang kepala,

berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak komplikasi pada ibu maupun janin(WHO, 2013).

2. Bentuk Persalinan berdasarkan Definisi Menurut (Rohani, 2013) :

1. Persalinan spontan; bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan; bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut.

1. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

- a. Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.

- b. Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- c. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya uedema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

## 2. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.

- a. Rasa nyeri singan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas.

6) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

7) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandungkemih tertekan oleh bagian terbawah janin

8) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*).

Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

## 4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pesalinan

### a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

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

*b. Passage (Jalan lahir)*

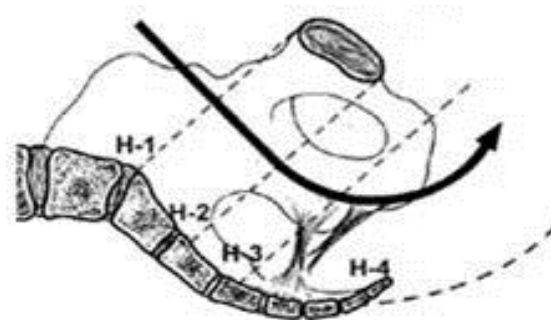
- 1) Jalan lahir yang terdiri dinding-dinding panggul dan otot-otot panggul. Jalan lahir akan berpengaruh terhadap proses kemajuan persalinan, dimana ini adalah bentuk anatomis fisiologis dari diri ibu
- 2) Bidang *Hodge*

Menurut (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010), Bidang-bidang hodge adalah untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain :

**Tabel 2.4 Bidang Hodge**

Bidang Hodge	Batas
Hodge I	Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
Hodge II	Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir symphysis
Hodge III	Sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
Hodge IV	Sejajar dengan hodge I,II,dan III setinggi os. Coccygis

(Sumber :Hani& dkk, 2014)



**Gambar 2.4 hodge bidang panggul**

*c. Passenger (Penumpang)*

Penumpang adalah istilah dari janin, plasenta, maupun air ketuban yang berada di dalam rahim ibu. Ketiga faktor ini juga akan berpengaruh terhadap kemajuan persalinan.



## 5. Istilah yang Berhubungan dengan Partus (Labor)

### a. Menurut Cara Persalinan

1. Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
2. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi *sectio caesaria* (SC).

### b. Menurut Usia Kehamilan

1. Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin di bawah 1.000 gram, atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
2. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000 – 2.500 gram.
3. Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
4. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
5. Partus prespitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan, dan sebagainya.

6. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *Cephalo Pelvix Disproportion* (CPD).

## 6. Sebab Mulainya Persalinan Menurut Manuaba 2013

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.

### 1. Estrogen

- a. Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
- b. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

### 2. Progesteron

- a. Menurunkan sensitivitas otot rahim.
- b. Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- c. 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.

Oksitosin diduga bekerja bersama atau bekerja melalui prostaglandin, yang nilainya akan meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15.

## 7. Teori Penyebab Persalinan

### 1. Teori Keregangan

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

### 2. Teori Penurunan Progesteron

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

### 3. Teori Oksitosin Internal

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

### 4. Teori Prostaglandin

- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

#### 5. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan:

##### 1) Turunnya kepala janin

Kepala janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan *trimester* III, antara lain masuknya bagian terbesar janin atau *diameter biparietal* janin ke dalam pintu atas panggul yang pada *primigravida* 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

##### 2) *Fleksi*

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap *fleksi*. Dengan adanya *his* dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin *fleksi* sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah. Untuk melewati panggul kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran *diameter oksipito frontalis* (11,5 cm) harus *fleksi* secara maksimal menjadi *diameter oksipito bregmatika* (9,5 cm).

##### 3) *Putaran paksi dalam*

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau *diameter anterior posterior* kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil *antero posterior* pintu bawah panggul. Bahu

tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45 dalam keadaan ini ubun-ubun kecil berada di bawah *sympisis*.

#### 4) *Ekstensi*

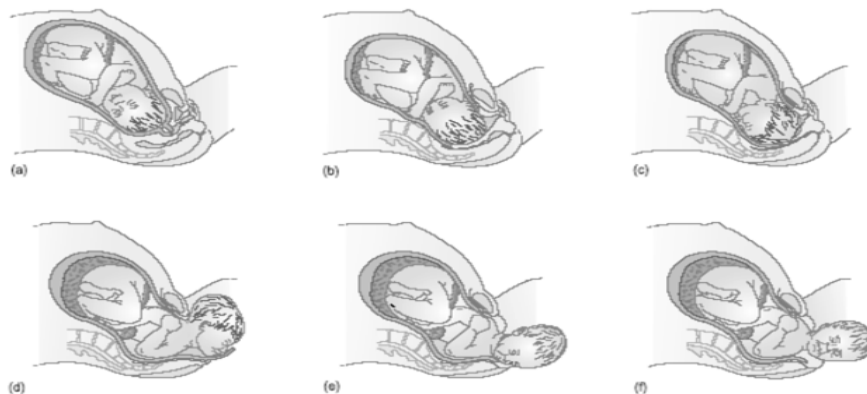
Kepala sampai di dasar panggul dan terjadi *ekstensi atau defleksi* kepala. Hal ini disebabkan oleh gaya tahan di dasar panggul yang membentuk lengkungan *carus*. Dengan *ekstensisub.oksiput* bertindak sebagai *hipomoklion* (sumbu putar).

#### 5) Putar paksi luar

Pada putaran paksi luar kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu bahu sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

#### 6) *Ekspulsi*

Setelah putar paksi luar bahu *posterior* berada di bawah *sympisis* dan menjadi *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang dengan *carafleksi lateral* dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir



**Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan Normal**

## 8. Tahapan Persalinan (KALA I, II, III, DAN IV) Menurut Rohani, 2013, yaitu :

### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai 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, 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), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase:
  - a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b. Periode dilatasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm dan lengkap.

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 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

## 2. Perubahan Fisiologis pada Kala I

### 1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg. Diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

### 2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

### 3) Suhu tubuh

Oleh karena itu peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

### 4) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

### 5) Pernapasan

Oleh karena itu terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

### 6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

### 7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

### 8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

## 3. Perubahan Psikologis pada Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.



1. Kala II (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.

## 2. 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 dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

1. Pembukaan serviks telah lengkap
2. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

**Tabel 2.5 Lamanya Persalinan**

Lama Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Rohani, 2012.

## 3. Penataksanaan Fisiologis Kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa

adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung. Biasanya ibu akan dibimbing untuk meneran tanpa berhenti selama 10 detik atau lebih, tiga sampai empat kali kontraksi (Sagady, 1995). Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatup atau *valsava manuver*.

Pada banyak penelitian, meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya DJJ dan rendahnya nilai APGAR (Enkin, et al. 2000). Oleh karena cara ini berkaitan dengan buruknya keluaran janin, maka cara ini tidak dianjurkan.

#### d. Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II. His terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

#### e. 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. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

### 2. Perubahan Psikologis Kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

### f. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

#### a. 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.

b. Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV

1. Lakukan rangsangan taktil ( seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
3. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy
5. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

c. Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV

Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

9. Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertamapascapersalinan

Menurut (Rohani, 2013) yaitu :

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, selama 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

#### 10. Asuhan yang Diberikan pada Masa Persalinan

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan dan kebutuhan bayi, serta proses ulang peralatan bekas pakai.
2. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Membuat partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai.
3. Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi, dan masa nifas; termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Merencanakan dan mempersiapkan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan saat bayi baru lahir.
5. Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan/atau berbahaya seperti kateterisasi urine atau episiotomi secara rutin, amniotomi sebelum pembukaan lengkap, meminta ibu meneran terus-menerus, dan pengisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.

6. Melakukan penatalaksanaan aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
7. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi, dan mengambil tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
8. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

#### 10. Partograf

##### 1) Pengertian partograf

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

##### 2) Fungsi Partograf

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

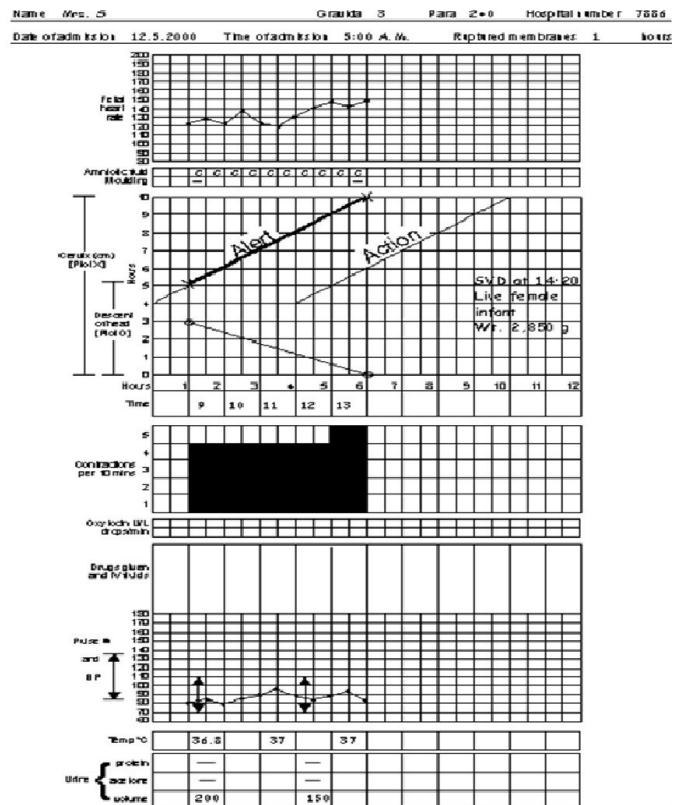
##### 3) Partograf digunakan harus pada kondisi sebagai berikut:

- a) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik dengan atau

tanpa penyulit. Partograf dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta dan rumah sakit)
  - c) Persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis kandungan, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran)
- 4) Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf
- a) Persalinan diperkirakan spontan.
  - b) Janin tunggal
  - c) Usia kehamilan 36-42 minggu.
  - d) Presentasi kepala.
  - e) Tidak ada penyulit persalinan.
  - f) Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.
- 5) Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf
- a) Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
  - b) Ada perdarahan antepartum
  - c) Mengalami pre-eklamsi atau eklamsi
  - d) Anemia
  - e) Adanya kelainan letak janin
  - f) Persalinan premature
  - g) Adanya induksi persalinan
  - h) Gemeli
  - i) Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit/DKP.

- Contoh partograf untuk persalinan normal



Gambar 2.6 Partograf Persalinan Normal

11. Tujuan asuhan persalinan Menurut (Rohani, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir
2. Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksana komplikasi tepat waktu.
3. Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

### 2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono, 2011)



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

## 2. Prinsip dan Sasaran Asuhan Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.

## 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas Menurut (Sunarsih, 2013)

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### . 1) Uterus

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

Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

**Tabel 2.6 Involusi Uterus**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Vivian, 2013.

### 3) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak

tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut, hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama skitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkan menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia

#### 4) Perubahan

Ligamen Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi

retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “ kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan alat genitalia menjadi agak kendur.

#### 5) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak kontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

#### 6) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah

dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantara sebagai berikut.

1. *Lokia rubra/merah (kruenta)*

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2. *Lokia sanguinolenta*

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-3-5 hari postpartum.

3. *Lokia serosa*

lokia muncul pada hari ke-5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

#### 4. *Lokia alba*

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka *lochiastasis*. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*. Lokia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

#### 7) Perubahan tanda – tanda vital

##### a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kehilangan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

##### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

##### c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi

pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernapasan

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

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

f) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan per vaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

g) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

h) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

i) Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

j) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, anestesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan



waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

#### k) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

#### l) Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

#### m) Perubahan Sistem Perkemihan

##### i. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

Diuresis Postpartum dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*).

#### ii. Uretra dan kandung kemih

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edema, sering kali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang udematosa, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna, dan urine residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan

asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih.

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih terjadi seiring diuresis postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih.

Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan karena keadaan ini bisa menghambat uteri berkontraksi dengan baik.

4. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita Menurut (Vivian, 2013) antara lain sebagai berikut :

1. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
2. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
3. Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

5. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas Menurut (Sunarsih, 2013), yaitu sebagai berikut :

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mulas akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

b. Fase *taking hold*

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

Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan, dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

## 6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas. Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindari/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih bila partus berlangsung lama.
- b. Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayinya. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/tidak menyentuh daerah luka.
- c. Melaksanakan Skrining secara komprehensif. Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- d. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian

imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu sebagai berikut :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
  2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
  3. Minum sedikitnya 3 liter air (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- e. Memberikan Pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara, yaitu sebagai berikut.
1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
  2. Menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
  3. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.
- f. Konseling mengenai KB. Bidan memberikan konseling mengenai KB, antara lain seperti berikut ini.
1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarga dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
  2. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB

dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.

Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

3. Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

4. Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

#### 7. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sunarsih, 2013) Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

##### 1. *Puerpurium dini*

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

##### 2. *Puerpurium intermediate*

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

##### 3. *Puerpurium remote*

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

#### 8. Isu Terbaru Perawatan Masa Nifas Menurut (Vivian, 2013) yaitu :

Beberapa isu terbaru mengenai perawatan masa nifas adalah sebagai berikut:

##### 1. Mobilisasi dini

Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan lokia dalam rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.



## 2. *Roomingin* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar)

meningkatkan pemberian ASI, *bonding attachment*, mengajari ibu, cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan inisiasi menyusui dini

## 3. Pemberian ASI

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi.

## 4. Proses Laktasi Dan Menyusui

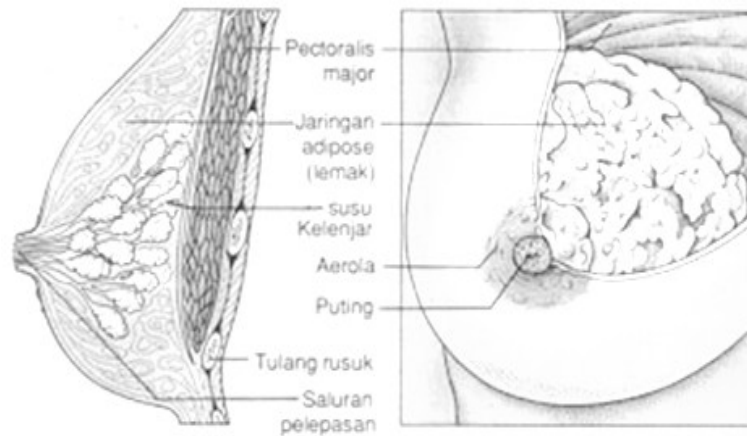
### 1) Anatomi payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram, letak setiap payudara terletak pada sternum dan meluas tinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium. Bentuk masing – masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila (Vivian, 2011).

### 2) Struktur makroskopis payudara

### 3) Cauda aksilaris

Jaringan payudara yang meluas ke arah aksila



**Gambar 2.7 Anatomi Payudara(Vivian, 2011)**

#### 4) Areola

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

#### 5) Papilla mammae

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang – lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung – ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat – serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan otot – otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

## 6) Struktur mikroskopis

### a) Alveoli

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

### b) Duktus laktiferus

Saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus

### c) Ampulla

Bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat penyimpanan air susu, ampulla terletak dibawah areola.

## 5. Fisiologi laktasi

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormone. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut.

### 1) Pembentukan kelenjar payudara

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

### 2) Pembentukan air susu

#### 1) Reflek prolaktin

Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran factor-faktor

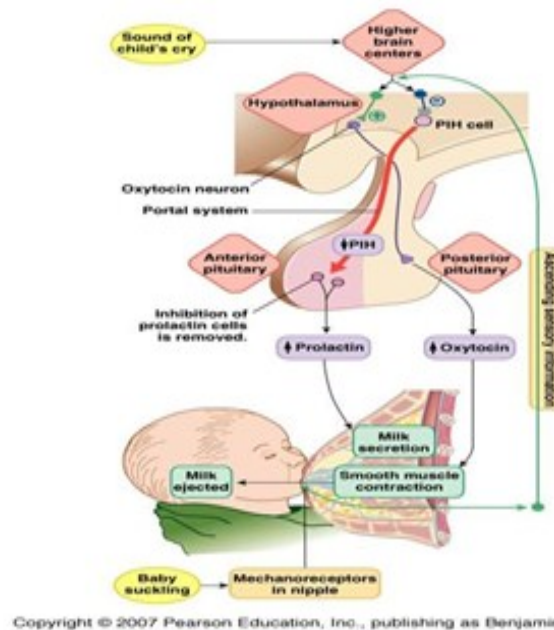
yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Factor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b) Reflek *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan reflek *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflex *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut, dan cemas



**Gambar 2.8 Reflek Letdown (Vivian, 2011)**

### 3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

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

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

#### 4) Mekanisme menyusui

- a)Reflex mencari (*rooting reflex*)
- b)Reflek menghisap (*sucking reflex*)
- c)Reflek menelan (*swallowing reflex*).



**Gambar 2.9 Reflek menghisap pada bayi(Vivian, 2011)**

#### g. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi yang lebih lengkap, dalam ASI terkandung Protein, karbohidrat, lemak, mineral, air dan vitamin yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi(Vivian, 2011).

#### h. Stadium ASI

##### 1) Kolustrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolustrum, yang mengandung kaya akan protein, mineral, dan antibody. Kolustrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan.

2) ASI transisi/peralihan

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

3) ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya (Vivian, 2011).

i. Tanda bayi cukup ASI

2) Bayi minum ASI tiap 2-3jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama.

3) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

4) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari.

5) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI .

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

7) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.

8) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

9) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

10) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.

j. Masalah dalam pemberian asi

i. Puting susu datar atau terbenam

Tindakan yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan bayi yang kuat.

ii. Puting susu lecet

iii. Teknik menyusui salah.

iv. Puting susu terpapar sabun, krim, alcohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkannya.

v. Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu.

6) Bayi dengan tali lidah pendek.

7. Payudara bengkak

Ciri-cirinya oedema, sakit, puting kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, bila diisap atau diperiksa ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam.

Penyebabnya karena menyusui tidak kontinu sehingga ASI terkumpul di duktus. Hal ini terjadi karena ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan, dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu arena penggunaan bra yang terlalu ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih sehingga terjadi penyumbatan pada duktus.

8. Abses payudara (mastitis)

Peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Pada bagian dalam terasa ada masa padat (lump), dan diluarnya menjadi nifas 1-3 minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kerangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif, dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra, serta pengeluaran ASI yang kurang baik. Ada dua jenis mastitis, yaitu yang terinfeksi milk stasis disebut Non-Infektive Mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri disebut infective mastitis. Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri (Vivian, 2011).



## 9. Postpartum Blues

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindrome ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan suatu sindrome gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini.

1. Reaksi depresi/sedih/disforia.
2. Sering menangis.
3. Mudah tersinggung.
4. Cemas.
5. Labilitas perasaan.
6. Cenderung menyalahkan diri sendiri.
7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
8. Kelelahan.
9. Mudah sedih.
10. Cepat marah.
11. *Mood* mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira.
12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya.
13. Perasaan bersalah.
14. Pelupa
15. Kesedihan dan Duka Cita/Depresi

Beberapa gejala-gejala depresi berat adalah sebagai berikut.

1. Perubahan pada *mood*.
2. Gangguan pada pola tidur dan pola makan.
3. Perubahan mental dan libido.

4. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.

10. Menurut (Sunarsih, 2013) Berikut ini adalah penatalaksanaan depresi berat

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.
2. Terapi psikologis dari psikiater.
3. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui).
4. Jangan ditinggal sendirian dirumah.
5. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit.
6. Tidak dianjurkan rawat gabung (*rooming in*) dengan bayinya pada penderita depresi berat.

11. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

- a. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas Menurut (Vivian, 2013) antara lain sebagai berikut :

- 1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus

mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombnosit). Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- d. Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut
- f. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

## 3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK. Bila kandungan kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan penyadapan karena penyadapan bagaimanapun kecilnya akan membawa bahaya infeksi. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikan ini.

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simfisis.

c. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Buang air besar (BAB). Defeksi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

#### 4) Kebersihan Diri Dan Perineum

##### a) Personal hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

##### b) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (*rhagade*) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entree* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

#### 5) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang tidak lain adalah sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa, dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia yang berbau amis dan lokia yang berbau busuk

menandakan ada infeksi. Jika lochia berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri.

#### 6) Perineum

Bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut akan jahitan yang lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (*pad*) harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan

#### 7) Istirahat

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu :

- a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

Kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, di antaranya adalah sebagai berikut :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 8) Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu

darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 9) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus (kontinu). Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatkan setiap hari sampai 10 kali.

#### 10) Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode

Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

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

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

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Wafi Nur Muslihatun, 2013). Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012). Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia satu bulan sesudah lahir (KEMENKES RI, 2012)

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

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

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

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

##### **2. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus Menurut (Marmi, 2012)**



Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis.

**Tabel 2.7 Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir**

<b>Sistem</b>	<b>Intrauterin</b>	<b>Ekstrauterin</b>
<b>Respirasi/sirkulasi</b>		
Pernafasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Restinsesi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO <sub>2</sub>	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistemik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah , lebih cepat	Tinggi , lebih lambat
<b>Saluran cerna</b>		
Absorpsi nutrien	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	>hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Sumber : Marmi, 2012.

### 3.Mekanisme Hilangnya Panas Tubuh Bayi Terhadap Lingkungannya:

#### 1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, contoh : menimbang bayi tanpa alas.

## 2. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak, contoh : membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

## 3. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin, contoh : bayi di tidurkan dekat tembok.

## 4. Evaporasi

Hilangnya panas melalui proses penguapan, contohnya : bayi baru lahir tidak segera di keringkan karena air ketuban.

## 4. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah :

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- c. Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e. Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- f. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.
- g. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat setiap hari.
- h. Menjaga bayi dari orang-orang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan.

## 5. Klasifikasi Neonatus Menurut Masa Gestasi

- a. Neonatus kurang bulan (preterm infant) : kurang 259 hari (37 minggu)
- b. Neonatus cukup bulan (term infant) : 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
- c. Neonatus lebih bulan (posterm infant) : lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.

#### 6. Klasifikasi Neonatus Menurut Berat Lahir

- a. Neonatus berat lahir rendah: < dari 2500 gram
- b. Neonatus berat lahir cukup: 2500 sampai 4000 gram
- c. Neonatus berat lahir lebih: > 4000 gram

#### 7. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam 2 tahap :

- a. Pengkajian segera setelah lahir, yaitu

**Tabel 2.8 Pengkajian Dengan Penilaian APGAR**

Gejala	0	1	2
Appearance (Warna kulit).	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah, extremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (Denyut jantung)	Tidak ada	kurang dari 100	lebih dari 100
Grimace (Reflek)	Tidak ada	sedikit gerakan mimic	Reaksi melawan, menangis
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit flexi	Gerakan aktif, extremitas fleksi dengan baik
Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat / tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Matondang dkk, 2000 dalam Hidayat (2005)

## b. Pengkajian keadaan fisik

1. Pengkajian fisik bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir (*immediate care of the newborn*)

- a) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- b) Menilai score APGAR
- c) Melakukan resusitasi neonatus
- d) Melakukan perawatan tali pusat
- e) Memberikan identifikasi bayi
- f) Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda vital
- g) Jika bayi dalam keadaan baik di letakkan dalam kamar transisi, masukan inkubator jika ada indikasi.

## 2. Pemeriksaan Umum

### a. Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan merintih pada saat ekspirasi.

### b. Warna kulit

Bayi aterm kulitnya lebih pucat dari pada bayi preterm karena kulitnya lebih tebal.

### c. Denyut jantung

Denyut jantung bayi secara normal anatar 100-160 x/menit , tetapi jika lebih dari 160 x/menit dalam jangkpendek masih di anggap normal terutama pada bayi yang mengalami disstres.

### d. Suhu aksiler

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

### e. Postur dan gerakan

Postur bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan , panggul dan lutut semi fleksi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan simetris disertai gerakan sendi penuh.

f. Tonus otot atau tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai diam hingga sadar penuh dan dapat di tenangkan jika rewel. Bayi dapat di bangunkan jika sedang tidur.

g. Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas di sentuh, dan pembengkakan.

h. Kulit

Warna kulit atau adanya *vernix caseosa*, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir atau tanda mongol.

i. Tali pusat

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

j. Berat badan

Normal 2500-4000 gram

3) Pemeriksaan Fisik ( *Head to Toe* )

1. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, mollase, caput succedaneum, cepal hematoma, hidrosefalus, rambut.

2. Muka

Tanda-tanda paralisis

### 3. Mata

Ukuran, bentuk, dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak, congenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata

### 4. Telinga

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

### 5. Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

### 6. Mulut

Bentuk simetris atau tidak, mukosa mulut kering atau basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, reflek menghisap, adakah labiopalatokisis, trush, sianosis

### 7. Leher

Bentuk simetris atau tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tyroid, hemangioma, tanda abnormalitas, kromosom dan lain-lain

### 8. Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari .

### 9. Dada

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

### 10. Abdomen

Penonjolan sekitar talipusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gostrokiisis, omfalokel, bentuk simetris atau tidak, palpasi, hati, ginjal.

## 11. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam scrotum, orifisium, uretra di ujung penis,

## 12. Tungkai dan kaki

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

## 13. Anus

Berlubang/tidak, posisi fungsi spingter ani, adanya atresia ani, mekonium fluk sindromi, megakolon.

## 14. Punggung

## 15. Pemeriksaan kulit

*Vernik caseosa*, lanugo, warna, udem, bercak, tanda lahir, memar.

## 16. Reflek

Berkedip, *baby sky*, merangkak, menari/melangkah, ekstruksi, galant's, moro's neck righting, grassping, rooting, menghisap, *tonic neck*.

## 17. Antropomeri

BB, PB, LK, LD, LP, LLA

## 18. Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointesinal, bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 x/ hari. Bayi baru lahir normal biasanya berak cair 6-8 x/hari. Di curigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Perdarahan vagina pada bayi baru lahir terdapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini di anggap normal.

c. Pemeriksaan Laboratorium

1) Nilai laboratorium darah neonatus normal

Anatara lain hemoglobin 14-22 g/dl (kadar Hb-F tinggi, menurun dengan pertambahan usia), Hematokrit 43-63 % eritrosit 4,2-6 juta/mm<sup>3</sup>.

2) Nilai laboratorium cairan otak neonatus normal

Meliputi warna 90-94 %, xantochrome( kekuning-kuningan jernih), nonne/pandy ( + ) pada usia di atas 3 bulan harus sudah negatif, protein 200-220 mg/dl, glukosa 70-80 mg/dl, eritrosit 1000-2000 / lpb, leukosit : 10-20 / lpb menunjukkan fungsi BBB (*blood-brain barrier*) masih belum sempurna.

8. Imunisasi pada bayi Menurut (Marni, 2012) yaitu sebagai berikut :

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 2.9 Jadwal Pemberian imunisasi**

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.
	Polio-0	Polio – 0 diberikan saat kunjungan pertama untuk bayi yang lahir di RB/RS, polio oral



		diberikan saat bayi dipulangkan
<b>1 bulan</b>	<b>Hepatitis B-2</b>	HB-2 diberikan saat bayi berusia 1 bulan ,interval HB -1 dan HB -2 adalah 1 bulan.
<b>0-2 bulan</b>	<b>BCG</b>	BCG dapat diberikan sejak lahir.Apabila diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan maka sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu
<b>2bulan</b>	<b>DTP-1</b>	DPT-1 diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 minggu.
<b>4 bulan</b>	<b>DTP -2</b>	DTO -2 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan HiB -2.
	<b>Polio 2</b>	POLIO -2 diberikan bersamaan dengan DTP -2.
<b>6bulan</b>	<b>DTP -3</b>	DTP ulangan dapat diberikan 1 tahun setelah imunisasi DTP -3 pada usia 5 tahun. DT diberikan pada anak usia 12 tahun.
	<b>Polio 3</b>	Polio -3 diberikan bersamaan dengan DTP-3.
<b>9 bulan</b>	<b>Campak</b>	Campak diberikan ketika bayi berusia 9 bulan.

Sumber : Marmi, 2012

### 2.1.5 Konsep Dasar KB

#### 1. Pengertian

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).

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

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

## 2. Tujuan Program KB

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

## 3. Sasaran Program KB

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

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

## 4. Macam-macam KB

### a. Metode Amenorhea laktasi

Yaitu kontrasespi yang mengandalkan pemberian ASI (Air susu ibu)Cara kerja:

Penundaan atau penekanan evaluasi

1) Perlu persiapan sejak pra-persalinan kehamilan agar segera menyusui 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Hanya digunakan sampai 6 bulan, Tidak melindungi dari IMS

b. Metode keluarga berencana alamiah

Cara kerja :

Tidak melakukan senggama pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi konsepsi atau kehamilan

Keterbatasan :

Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi, Perlu pelatih / guru NBA (bukan tenaga medis), Perlu pencatatan setiap hari, Infeksi vagina membuat lendir servik sulit dinilai

c. Senggama terputus

Cara kerja :

Penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi, dengan demikian air mani sengaja ditumpahkan diluar liang senggama untuk mencegah sel mani memasuki area fertilisasi.

Efek samping :

Menyebabkan penyakit ginekologi, neurologoy kejiwaan, keluhan prostate, dll

d. Kondom

Cara kerja :

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengeas sperma diujung selubung karet yang dipasang dipenis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.

Efek samping :

Kondom tertinggal dalam vagina selama beberapa waktu menyebabkan wanita mengeluh keputihan dan infeksi ringan.

#### e. Pil Kontrasepsi

Cara kerja :

Menekan ovulasi , Mencegah ovulasi , Lendir serviks mengental, sehingga sulit dimasuki sperma

Cara pemakaian pil KB :

Setiap saat selagi haid, untuk menyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil, Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid

1) Setelah melahirkan :

Setelah 6 bulan pemberian ASI siklus , setelah 3 bulan dan tidak menyusui , Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)

2) Petunjuk pemakaian pil KB :

Minumlah pil KB dengan teratur, Bila lupa maka pil KB yang harus diminum menjadi 2 buah , Bila perdarahan tidak memerlukan perhatian karena belum beradaptasi, Gangguan ringan dalam berbentuk : mual, muntah, sebaiknya diatasi

3) Keuntungan Pil KB :

a) Bila diminum sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100 %

b) Dapat dipakai pengobatan beberapa masalah

Ketegangan menjelang menstruasi, Perdarahan menstruasi yang tidak teratur, Nyeri saat menstruasi, Pengobatan pasangan yang mandul , Pengobatan penyakit endometriosis, Dapat meningkatkan libido

4) Kerugian Pil KB

Harus minum pil secara teratur , Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium , Penyakit ringan , Berat badan bertambah, Rambut rontok , Tumbuh jerawat , Mual sampai muntah

#### f. Suntik KB

##### Cara kerja

Menekan ovulasi , membuat lender serviks menjadi kental, perubahan pada *endometrium (atrofi)*, menghambat transportasi gamet oleh tuba

##### 1) Jadwal waktu suntikan

- a) *Depoprovera* : interval 12 minggu
- b) *Cyclopem* : interval 4 minggu

##### Keuntungan

Pemberiannya sederhana setiap 8 – 12 minggu, Tingkat efektifitas sangat tinggi ,hubungan seks dengan suntikan KB bebas , pada KB cyclofem KB akan mendapatkan menstruasi

##### Kerugian

Perdarahan yang tidak menentu , terjadi amenorhea berkepanjangan , terjadi kemungkinan hamil

##### 2) Suntikan KB dapat diberikan :

- a) Pasca persalinan : segera ketika dirumah sakit dan jadwal suntikan berikutnya.
- b) Pasca abortus : segera setelah perawatan dan jadwal waktu suntikan diperhitungkan
- c) Interval : hari kelima mensturasi dan jadwal waktu suntikan diperhitungkan.

#### g. Susuk KB (norplant atau implant)

##### Cara kerja

Lendir serviks menjadi kental ,mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

## 1) Jenis :

## 1) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 ,h3 ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

## 2) Jadena dan indopion

Terdiri dari 2 barang yang diisi dengan 75 mg.Levenorgstrel dengan lama kerja 3 tahun

## 2) Keuntungan

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang , tidak memerlukan pemeriksaan dalam , bebas dari pengaruh estrogen , tidak mengganggu kegiatan senggama , tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

## 3) Kerugian

Menyebabkan perubahan berupa perdarahan bercak (spoting) hipermenorea, meningkat jumlah darah haid serta amenorea, ekspulsi , infeksi pada daerah insersi, berat badan naik / turun

## 4) Tempat pemasangan susuk KB

Susuk KB dipasang pada lengan kiri atas dan pemasangan seperti kipas mekar dengan jumlah kapsul yang tersedia

## h. AKDR / IUD

## Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuban fallopi mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

### 1) Jenis

- a) AKDR CUT-380A kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVAT (Schering)
- c) Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CUT-380A

### 2) Keuntungan

Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual , meningkat kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

### 3) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering bergantian pasangan, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 sampai 2 hari.

### 4) Waktu penggunaan

Setiap waktu dalam siklus haid, yang dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 4 jam pasca persalinan, setelah menderita abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

### i. TUBEKTOMI

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

#### 1) Jenis

Minilaparotomi

Laparaskopi

#### 2) Keuntungan

Sangat efektif (0,24-4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) Permanen, tidak mempengaruhi proses menyusui (Breast feeding), tidak tergantung pada faktor senggama, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada reproduksi hormon ovarium).

#### 3) Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanulasi, klien dapat menyesal di kemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum), rasa sakit ketidakamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter yang terlatih, tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

### j. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasdeferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.



1) Keuntungan :

Sangat efektif dan permanen, tidak ada efek samping jangka panjang, tindak bedah yang aman dan sederhana, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan

2) Indikasi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga

## 2.2 Manajemen Asuhan Varney

### 2.2.1 Konsep Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen *Varney*, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu

#### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang tersandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan

##### a. Data subjektif

Data subjektif di peroleh dengan cara melakukan *anamnesa*. *Anamnesa* adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien

dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien maupun keluarga meliputi, biodata/identitas ibu dan suami pasien, riwayat haid/menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri (riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat dan keluarga berencana yang lalu) riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan, makan minum, eliminasi, aktivitas dan istirahat data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi data

Merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada pasien berdasarkan interpretasi yang benar interpretasi data meliputi diagnosis kebidanan, masalah, kebutuhan.

4. Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

5. Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial bidan dapat merumuskan tindakan *emergency* untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

6. Intervensi

Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin, rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat,

baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien.

## 7. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan, bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya.

## 8. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan untuk mengetahui keberhasilan asuhan, dengan mengamati pasien dan memberikan asuhan berkelanjutan pada pasien.

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

#### 1. Pengertian

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 tentang Registrasi dan Praktik Bidan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 369/MENKES/SK/III/2007 tentang *standart* asuhan kebidanan. Penyusunan data sebagai *indicator* dari data yang mendukung *diagnose* kebidanan adalah suatu kegiatan kognitif yang kompleks dan bahkan pengelompokkan data *focus* adalah sesuatu yang sulit. (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 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 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.

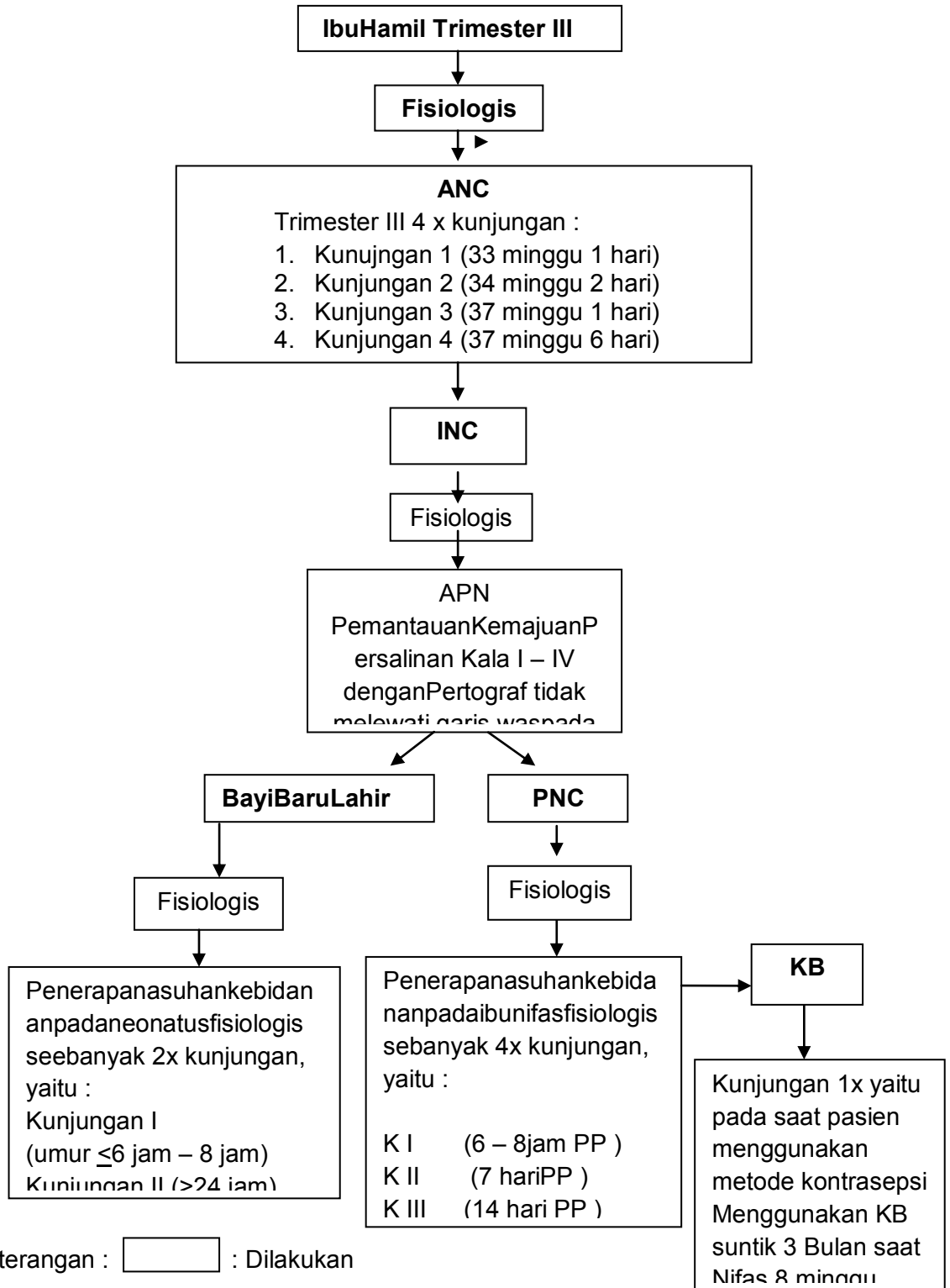
#### 6. Kriteria Pencatatan Asuhan

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. Subyektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah *varney*.
- b. Obyektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*, objektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah *varney*.
- c. *Assessment*. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan *interpretasikan* data subyektif dan obyektif dalam situasi diagnosa atau masalah dan antisipasi diagnosa atau masalah *potensialo* lain. *Assessment* termasuk langkah 2,3,4 dalam 7 langkah *varney*.
- d. Penatalaksanaan. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan *assessment*, penatalaksanaan terdiri dari langkah 5,6,7 dalam 7 langkah *varney*.

### BAB III

### KERANGKA KONSEP



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

#### 4.1. Asuhan Kehamilan

##### 4.1.1. Asuhan Kebidanan Antenatal

###### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin, 29 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Evin Ratnasari

###### 2. Subjektif

###### a. Biodata

Nama Ibu : Ny "I"

Nama Suami : Tn "E"

Umur : 24 Thn

Umur : 31 Thn

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan: SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Perum BTU blok UJ 21 no. 47 Sawojajar, Malang

###### b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan.

###### c. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 22 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

Lama Pernikahan : 1 tahun

## d. Riwayat Haid

Menarche : 15 Thn  
Siklus : 28 hari  
Lama : 7 hari  
Banyaknya : 3 softex  
Dismenorrhea : -  
Keluhan selama haid : -

## e. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu selalu rutin memeriksakan kehamilannya ke BPM. HPHT 13-09-2016 TP 25-06-2017, gerakan janin aktif dan keluhan saat hamil muda mual muntah tapi kadang-kadang, KIE yang didapatkan yaitu makan sedikit tapi sering, pola nutrisi , istirahat yg cukup. Ibu sudah mendapatkan suntik TT Paripurna (lengkap).

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

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

## g. Riwayat kesehatan sekarang

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

h. Riwayat Keluarga

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

i. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan KB.

j. Pola kebiasaan sehari-hari

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

b. Pola Eliminasi : BAB 1x /hari

Pagi : BAK 3-4x /hari

Malam : BAK 4x

c. Pola Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah,dan kuliah.

d. Pola Istirahat : Tidur siang  $\leq$  2-3 jam (kadang-kadang).

Tidur malam  $\leq$  6-8 jam

k. Data sosial

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

**3. Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 mmHg  
 Nadi : 82x/mnt  
 Suhu : 36,9°C  
 RR : 20x/mnt  
 BB sebelum hamil : 47 kg  
 BB sekarang : 59 kg  
 Lila : 25 cm  
 TB : 160 cm  
 TP : 25-06-2017  
 KSPR : 2

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema,  
 Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda  
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan  
 bendungan vena jugularis  
 Payudara : simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu  
 menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada  
 nyeri tekan, colostrum -/-  
 Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, terdapat  
 striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal,  
 tidak ada luka bekas Operasi, teraba lunak  
 (bokong) TFU 3 jari di atas pusat (29 cm), puki,  
 DJJ (+) 142x/menit, letkep belum masuk PAP,  
 TBJ :  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram.  
 Ekstremitas  
 Atas : simetris, turgor kulit baik dan tidak oedema  
 Ekstremitas  
 Bawah : tidak oedema tidak ada varises, reflek patella  
 +/-

c. Pemeriksaan ukuran panggul

Distansia spinarum : 26cm

Distansia kristarum : 26cm

Konjugata eksterna/boudeque : 23cm

Lingkar panggul : 87cm

d. Pemeriksaan Penunjang

1) Pada tanggal 20-05-2017

Hb : 11,9 gr %

Urine reduksi : negatif

Urine albumin : negatif

Gol. Darah : O

2) Pemeriksaan USG

Tidak dilakukan

**4. Analisa**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 36 minggu 6 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

**5. Penatalaksanaan**

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan Ibu untuk pola makan bergizinesi, lauk pauk seperti sayur, ikan, tempe, ibu mau melakukan
- c. Menganjurkan ibu untuk terus konsumsi buah berserat tinggi seperti alpukat, pisang, ibu mau mengkonsumsi buah alpukat dan pisang.



- d. Menganjurkan ibu untuk minum airputih 8 gelas sehari, ibu mau melakukan.
- e. Menyepakati kunjungan ulang sewaktu-waktu bila ada keluhan.

#### **4.1.2. Asuhan Kebidanan Antenatal II**

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

Hari/Tanggal : Jumat , 02-Juni-2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemdiyah Ipung, Amd.Keb

Oleh : Evin Ratnasari

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

Ibu mengatakan datang ke BPM untuk periksa kandungan sekaligus periksa dikarenakan saat ini ibu sedang sakit panas.

##### **3. Objektif**

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 82x/mnt

Suhu : 38,0<sup>0</sup>C

RR : 24x/mnt

BB : 59 kg

#### Pemeriksaan Fisik

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

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

pembesaran abdomensesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas operasi, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari atas pusat (29 cm), puka, DJJ (+) 132x/menit, letkep belum masuk PAP.

TBJ :  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram

#### 4. Analisa

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 37 minggu 3 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dalam keadaan demam dikarenakan suhu 38,0<sup>0</sup>C, sedangkan bayinya saat ini dalam keadaan baik. Tetapi ini harus tetap waspada karena ditakutkan suhu ibuk yang tinggi akan mengakibatkan kejang dan berakibat buruk pada bayi.
- b. Memberikan paracetamol untuk mengurangi panas diminum 3x1 jika sudah tidak panas tidak perlu di minum, ibu minum obat

- c. Menganjurkan pada ibu untuk melebihi konsumsi air minum yang banyak atau lebih, ibu mau melakukan
- d. Mengajarkan ibu untuk kompres air dingin pada ketiak dan selakangan, ibu mau melakukan.
- e. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah, dan kenceng-kenceng semakin sering , ibu memahami.
- f. Menyarakankan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengatakan bahwa ibu sudah istirahat yang cukup.
- g. Menyepakati kunjungan ulang sewaktu-waktu ibu ada keluhan atau panas belum juga turun.

#### **4.1.3. Asuhan Kebidanan Antenatal III**

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

Hari/Tanggal : Selasa 06-Juni-2017

Waktu Pengkajian :11.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidyah Ipung, Amd.  
Keb

Oleh : Evin Ratnasari

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

Ibu mengatakan saat ini ibu sakit perut bagian bawah.

##### **3. Objektif**

a). Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 110/80 mmHg  
Nadi : 80x/mnt  
Suhu : 36,0°C  
RR : 22x/mnt  
BB : 60 kg

#### Pemeriksaan Fisik

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

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

pembesaran abdomensesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas operasi, teraba lunak (bokong), TFU 3 jari di atas pusat (30 cm), puki, DJJ (+) 134x/menit, letkep sudah masuk PAP 4/5, TBJ :  $(30-12 \times 155) = 2790$  gram

#### 4. Analisa

G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 38 minggu 1hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.

- b. Memberitahukan pada ibu tentang senam hamil, ibu mau melakukan
- c. Memberitahu pada ibu tanda tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi terus menerus, keluar air bening atau ketuban. Ibu mengerti
- d. Memberitahukan pada ibu tentang persiapan persalinan, seperti tas berisi perlengkapan baju ibu dan bayi, kendaraan, kartu identitas, uang, ibu sudah siap.
- e. Menyepakati untuk kontrol kembali atau sewaktu waktu terdapat keluhan, ibu menyepakati dan mau kontrol.

#### **4.1.4. Asuhan Kebidanan Antenatal IV**

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

Hari/Tanggal : Jumat 09 Juni 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb

Oleh : Evin Ratnasari

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

Ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng perutnya

##### **3. Objektif**

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV:

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt Suhu : 36,5 °C

RR : 22x/mnt BB : 60 Kg

#### Pemeriksaan Fisik

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

Payudara simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +, pembesaran abdomensesuai UK, terdapat striae dan linea nigra, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas operasi, fundus teraba lunak (bokong) TFU 3 jari di atas pusat (30 cm), puka, DJJ (+) 140x/menit, letkep sudah masuk PAP 3/5, TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2780$  gram

#### 4. Analisa

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 38 minggu 4 hari T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberitahu rencana asuhan. Ibu mengerti tentang kondisi dirinya dan bayinya saat ini.
- b. Memberitahukan pada ibu untuk istirahat yang cukup >8 jam dalam sehari, kurangi kegiatan yang terlalu berat. Ibu sudah mengurangi
- c. Memberikan kewaspadaan pada ibu karena usia kehamilan sudah memasuki 9bulan jadi harus ada yang selalu menemani ibu dirumah ditakutkan lahir sewaktu waktu, ibu dan bapak sudah siaga

d. Menyepakati untuk kontrol kembali sewaktu waktu bila ada keluhan.

## **4.2. Asuhan Persalinan**

### **4.2.1. Asuhan Persalinan Kala I**

#### **1. Pengkajian**

Hari/Tanggal : Sabtu 10 Juni 2017

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb

Oleh : Evin Ratnasari

#### **2. Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 08.00 WIB tanggal 10 Juni 2017 dan mengeluarkan lendir dan flek darah pukul 10.00 WIB tanggal 10 Juni 2017 . Ibu datang di BPM pada jam 14.00 WIB karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan kenceng-kencengnya. HPHT ibu tanggal 13-09-2016

#### **3. Objektif**

Pemeriksaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

RR : 22x/mnt

Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedema

sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara simetris, puting susu menonjol, colostrum +/-

Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas

Operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak

(bokong) TFU 3 jari atas pusat (30 cm), puka, DJJ (+)

142x/menit, letkep sudah masuk PAP 3/5, TBJ :  $(30-11) \times 155 =$

2945 gram

Genetalia terdapat bloodshow (+)

Ekstremitas atas dan bawah tidak odema, tidak varises, turgor

kulit baik

Pemeriksaan Dalam : Dilakukan pada tanggal 10 Juni 2017 jam

14.00 WIB

V/V: Bloodshow (+), pembukaan 4 cm, efficement :50%,

Ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak teraba bagian

terkecil di samping kepala , bagian terendah UUK , Hodge II,

moulase 0.

#### 4. Analisa

Ny "I" G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 38 minggu 4 hari T/H letkep dengan inpartu

Kala I Fase Aktif.

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Menjalin hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, ibu dan keluarga kooperatif atas pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa sekarang sudah pembukaan 4 cm keadaan janin sehat,



ibu dan keluarga mengatakan merasa lega namun masih terlihat khawatir dengan kondisi ibu.

- c. Melakukan observasi kala I fase aktif sampai pembukaan lengkap berupa pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali, TTV, dan DJJ, hasil terlampir di partograf.
- d. Mempersiapkan partus set, baju ibu dan baju bayi untuk persalinan, partus set sudah siap dan baju ibu serta bayi telah dipersiapkan keluarga.
- e. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan menghirup udara dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukan ketika ada kontraksi ibu dengan dipandu suaminya.
- f. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan namun mengeluh perutnya semakin sakit apabila miring kiri.
- g. Memberitahukan pada ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
- h. Melakukan deteksi 24 penapisan, yaitu : riwayat bedah Caesar, perdarahan pervaginam, kehamilan kurang bulan, ketuban pecah dengan meconium kental, ketuban pecah lama (>24jam), ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan, icterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, pre eklampsia/hipertensi dalam, kehamilan, TFU 40cm atau lebih, gawat janin, pripipara dalam

fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menubung, syock, bumil TKI, suami pelayaran, suami/bumil bertato, HIV/AIDS, PMS, dan anak mahal, dari 24penapisan di atas pasien tidak termasuk dalam daftar,

- i. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu untuk mempersiapkan tenaga saat proses persalinan, ibu makan makanan yang disediakan .

#### 4.2.2. Asuhan Persalinan Kala 2

##### 1. Pengkajian

No register : -  
 Tanggal : Sabtu, 10-6-2017  
 Waktu : 18.30 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb  
 Pengkaji : Evin Ratnasari

##### 2. Subjektif

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

##### 3. Objektif

Keadaan umum : Cukup  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV :  
 a. Tekanan darah : 110/80 mmHg  
 b. Nadi : 80x/menit

- c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
 d. RR : 22x/menit

1) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen Pembesaran abdomensesuai UK, tidak ada luka bekas Operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae, teraba lunak (bokong) TFU 3 jari atas pusat(30cm), puka, DJJ (+) 136x/menit, letkep sudah masuk PAP 0/5, TBJ : (30-11)x155 = 2945 gram, His : 4.10.45”

Genetalia blood show (+), tidak oedem, tidak varises, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (-) jernih pukul 18.30 WIB, bagian terdahulu kepala, bagian terendah (UUK), bagian kecil (-), hodge III, moulase 0

Ekstremitas atas bawah tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

**4. Analisa**

Ny “I” G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 38 minggu 4 hari T/H letkep dengan inpartu Kala II.

**5. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengatakan mengerti dan merasa kesakitan sementara keluarga lega karena kondisi ibu dan bayi sehat namun merasa khawatir menjelang persalinan.
- b. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.

- c. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum teh manis 2 gelas.
- d. Melakukan episiotomi derajat 2 karena perineum ibu kaku, sudah dilakukan.
- e. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, Bayi Lahir spontan pukul 19.00 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif dengan Jenis kelamin perempuan langsung IMD selama satu jam, bayi di lakukan IMD, bayi berhasil menemukan puting dan menghisap

#### **4.2.3. Asuhan Persalinan Kala 3**

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

No register : -

Tanggal : Jumat, 10-06-2017

Waktu : 19.05 WIB

Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb

Pengkaji : Evin Ratnasari

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

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

##### **3. Objektif**

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmenthis

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Abdomen bayi tunggal, TFU setinggi pusat, uterus globuler  
Genetalia terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang, terdapat luka episiotomi.

#### 4. Analisa

Ny. "I" usia 24 tahun P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan Kala III fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu dan suami mengatakan merasa lega karena kondisinya saat ini baik dan sehat.
- b. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, sudah dilakukan
- c. Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, yaitu cek bayi tunggal atau tidak, suntik oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan, masase fundus uteri pada jam 19.15 WIB, sudah dilakukan
- d. Memberitahukan ibu bahwa plasenta telah lahir spontan, cek plasenta : memeriksa sisi maternal berupa, kotiledon lengkap, pada sisi fetal berupa tidak ada robekan pada selaput, diameter 17cm, panjang tali pusat 40cm, tebal 2,5cm dan lengkap pukul 19.15 WIB, ibu mengerti dan merasa lega.
- e. Cek perdarahan, perdarahan 150 cc, dan laserasi derajat II, lalu dilakukan heacting, sudah dilakukan

#### 4.2.4. Asuhan Persalinan Kala 4

##### 1. Pengkajian

No register : -  
Tanggal : Sabtu, 10-06-2017  
Waktu : 19.30 WIB  
Tempat : BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb  
Pengkaji : Evin Ratnasari

##### 2. Subjektif

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

##### 3. Objektif

Keadaan umum : Cukup  
Kesadaran : Composmenthis  
TTV :  
a. TD : 100/70 mmHg  
b. Nadi : 81 x/menit  
c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
d. RR : 20 x/menit

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem.

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

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

Genetalia perdarahan  $\pm 150$  cc, laserasi perineum derajat II, terdapat jahitan luka bekas episiotomi

Ekstremitas atas bawah simetris, tidak oedem, tidak varises.

#### **4. Analisa**

Ny. "I" usia 24 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan Kala IV fisiologis

#### **5. Penatalaksanaan**

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

- g. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- h. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, setiap 1jam sekali, ibu mau menyusui
- i. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan akan mampu mengulang KIE yang telah diberikan.

#### **4.3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

##### **4.3.1. Asuhan Masa Nifas Kunjungan I**

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

No register : -  
 Tanggal : Minggu, 11-06-2017  
 Waktu : 02.30 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah Ipung Amd. Keb  
 Pengkaji : Evin Ratnasari

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

Ibu mengatakan bahwa ibu masih merasa lelah, merasa mules dan nyeri pada luka jahitannya.

###### **Objektif**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis  
 TTV :  
 a. Tekanan darah : 100/80 mmHg



- b. Nadi : 78 x/menit
- c. Suhu : 36,6 °C
- d. RR : 20 x/menit

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem

Sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

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

Genetalia bersih, lochea rubra 20 cc, luka episiotomi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, tidak varises.

Ekstremitas atas: tidak oedema, turgor kulit baik

bawah: tidak oedema, tidak varises, gerakan bebas

### 3. Analisa

Ny. "I" usia 24 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6jam post partum fisiologis

#### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang.
- b. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami saat ini perut mulas dikarenakan terjadi kontraksi untuk proses pengembalian uterus pada ukuran semula, ibu memahami.
- c. Memberikan vitamin A 200.000 IU pada ibu segera setelah melahirkan, gunanya untuk system penglihatan, dan pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi, ibu mau meminum
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- e. Memberitahukan pada ibu mengenai keluhan jahitannya yang nyeri itu normal, tetapi karena masih belum kering ibu tidak perlu takut untuk berjalan, BAK, BAB, selama tidak pusing karena jika takut akan menghambat proses kesembuhan jahitan, ibu mau bergerak pelan dan BAK, BAB.
- f. Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI seperti daun katuk dan makanan yang mengandung protein seperti telur tahu tempe agar mempercepat penyembuhan luka jahitan kecuali makananan yang pedas, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran.

- g. Memberikan KIE tentang mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk latihan duduk, dan jalan-jalan, ibu memahami dan bersedia melakukan
- h. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, kejang dan lain-lain, ibu memahami.
- i. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan mau melakukan
- j. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin walaupun keluar hanya sedikit, ibu bersedia melakukan.
- k. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- l. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut ibu bila penuh dan mengganti kassa pada luka episiotomi setelah mandi BAB dan BAK, ibu memahami dan mau melakukan.
- m. Memberikan vitamin A yang kedua diminum jarak 24 jam sesudah minum vitamin A yang pertama, lalu membuat perjanjian datang kembali pada ibu pada tanggal 04 Juli 2017, atau sewaktu waktu jika ada keluhan.

#### **4.3.2. Asuhan Masa Nifas Kunjungan II**

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

No register : -  
Tanggal : 16-06-2017  
Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Evin Ratnasari

## 2. Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ini nifas hari ke 6. Ibu mengatakan kondisinya sehat, dan ibu menyusui bayinya ASI nya lancar . saat ini ibu masih mengeluhkan jahitannya terasa nyeri.

## 3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV :

- a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,8 °C
- d. RR : 20 x/menit

### 1) Pemeriksaan Fisik

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

Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

#### **4. Analisa**

Ny. "I" usia 24 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 hari post partum fisiologis

#### **5. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan rasa khawatir sudah cukup berkurang.
- b. Memastikan kembali luka jahitan ibu, sudah kering apa belum karena sudah 6 hari. Jahitan sudah kering dan kemungkinan ibu masih merasa nyeri itu dikarenakan cemas dengan luka jahitannya.
- c. Memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus dibawah umbilikul, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau infeksi, dan hasilnya normal
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu tetap memakan makanan seperti telur, daging, buah, sayur, ibu bersedia.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam atau etika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan 8-9 jam tidur malam, ibu bersedia. Menganjurkan ibu untuk menyusui

anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.

- f. Mendorong ibu untuk mencoba dan belajar memandikan bayinya dengan bimbingan ibu dan kakaknya, ibu memahami dan belajar untuk memandikan bayinya.
- g. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- h. Menyetujui pertemuan selanjutnya pada tanggal 24 Juni 2017 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

#### **4.3.3. Asuhan Masa Nifas Kunjungan III**

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

No register : -  
 Tanggal : Sabtu, 24-Juni-2017  
 Waktu : 15.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Evin Ratnasari

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

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

##### **3. Objektif**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis

TTV :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 81 x/menit
- c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- d. RR : 21 x/menit

#### 1) Pemeriksaan Fisik

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara simetris, puting susu lecet dan menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI lancar (+/+).

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

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

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

#### 4. Analisa

Ny. "I" usia 24 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 14 hari post partum fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami

- b. Memberitahu ibu bahwa puting perih bisa saja karena ada bagian yang lecet hanya saja belum melebar ini bisa terjadi karena cara menyusui yang salah, ibu mengerti.
- c. Mengingatkan kembali cara menyusui yang benar, melakukan observasi kembali cara menyusui benar atau salah setelah dilakukan observasi cara menyusui ibu masih salah dan ibu tidak mengolesi ASI di areolamamae ajarkan kembali, ibu mau dibenarkan
- d. Memberitahu ibu untuk mengolesi daerah areola dengan ASI sebelum menyusui untuk mencegah puting susu lecet, ibu bersedia melakukan
- e. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. TFU sudah tidak teraba.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya pada tanggal 8 Juli 2017 atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

#### 4.3.4. Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

##### 1. Pengkajian

No register : -  
Tanggal : Sabtu, 8-Juli-2017  
Waktu : 13.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Pengkaji : Evin Ratnasari



## 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini hari ke 40 masa nifas, dan putingnya sudah tidak lecet karena ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar

## 3. Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

e. Tekanan darah : 110/80 mmHg

f. Nadi : 80 x/menit

g. Suhu : 36,5 °C

h. RR : 22 x/menit

### 1) Pemeriksaan Fisik

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ekstremitas tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

## 4. Analisa

Ny. I usia 24 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 minggu post partum fisiologis

## 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami.
- b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas, masa dan proses involusi uterus berjalan normal.
- c. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD
- d. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB IUD, ibu memahami.
- e. Menyepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami

### Laporan Pelaksanaan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

##### 1. Pengkajian

No register : -

Tanggal : Minggu, 11-06-2017

Waktu : 02.30 WIB

Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb

Pengkaji : Evin Ratnasari

##### 2. Subjektif

Nama By : By. Ny. "I"

Umur : 6 jam post partum

Jenis Kelamin : perempuan

Tanggal Lahir : 10 Juni 2017 , pukul : 19.00 WIB

Anak pertamanya pada tanggal 10 Juni 2017 pada jam 19.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, berat badan 2800 gram, panjang badan 48, lingkar kepala 32cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 11 cm dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun

### 3. Objektif (O)

Keadaan umum : Baik

TTV

- a. Frekuensi jantung : 146 x/menit
- b. Suhu : 37,0 °C
- c. RR : 45 x/menit
- d. Kulit : kemerahan
- e. Gerakan : aktif
- f. Tangisan : kuat

### 4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma.

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis

dan labiopalatokisis.

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Tali pusat masih basah, belum lepas, dan dibungkus dengan kasa kering tidak ada perdarahan, tidak meteorismus.

Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor  
(+), mekonium (+), BAK (+).

Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

#### 5. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Panjang Badan : 48cm

Circumferencia Suboksipito bregmatika : 30 cm

Circumferencia fronto oksipitalis : 33 cm

Circumferencia mento oksipitalis : 34 cm

Circumferencia Submento bregmatika : 36 cm

#### 6. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : (+)

Reflek sucking : (+)

Reflek swallowing : (+)

f. **Analisa (A)**

By Ny. Iusia 6 jam NCB SMK dengan neonatus fisiologis

g. **Penatalaksanaan (P)**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Memberikan injeksi Vit K dan salep mata pada pukul 19.15 WIB, sudah dilakukan
- c. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
- d. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusu, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- e. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- f. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju selama 15 menit agar bayi tidak kuning atau terkena bilirubin, ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- g. Menjelaskan pada ibu untuk mengganti popok bayi ketika BAB atau BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.

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

#### 4.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

##### Pengkajian

Tanggal : 16-06-2017  
Waktu : 13.00 WIB  
Tempat : Rumah Pasien  
Pengkaji : Evin Ratnasari

##### 1. Subjektif (S)

Bayinya usia 6 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya sudah bisa menyusu dan hisapannya kuat. Tali pusat bayi belum lepas, setelah memandikan hanya dibungkus kasa kering. Dalam sehari ibu mengganti popok 7x karena kencing, 1x karena BAB masih berwarna hitam pekat.

##### 2. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) TTV
  - a. DJ : 136 x/menit
  - b. Suhu : 36,7 °C
  - c. RR : 48 x/menit

### 3) Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal.

Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada oral thrush, tidak stomatitis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, terdengar ronchi dan wheezing.

Abdomen : Tali pusat belum lepas, kering, tidak berbau, dan tidak ada tanda tanda infeksi

Genetalia : tidak ada ruam popok.

Ekstremitas : gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis.

### 3. Analisa (A)

By Ny. Iusia 6 hari NCB SMK dengan neonatus fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN (P)

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Memberikan imunisasi Hb0 uniject pada saat bayi berusia 6 hari, sudah dilakukan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk

menyusu karena semakin sering bayi menyusu maka ASI akan lancar, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.

- d. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang bayinya, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai dengan anjuran
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
- f. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya yaitu mulai dari memandikan 2x sehari dan segera mengganti popok ketika BAB maupun BAK, ibu dan keluarga memahami dengan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- g. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih, ibu memahami.
- h. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

##### **4.5.1. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan I**

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

No register : -

Tanggal : Jumat 14-07-2017

Waktu : 16.00 WIB



Tempat : Rumah Pasien

Pengkaji : Evin Ratnasari

### **Subjektif**

Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD

### **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

TTV :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. RR : 20 x/menit
- e. BB : 62 kg

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, tidak oedem,

Mata sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

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

Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

## 2. Analisa

Ny. usia 24 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> calon akseptor KB MAL

## 3. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Memberitahu tentang pengertian KB MAL, ibu mengerti
- c. Memberitahukan tentang keuntungan dan kerugian KB MAL, ibu mengerti.
- d. Memberitahu tentang efek samping MAL, ibu memahami.
- e. Memberitahu tentang cara penggunaan KB MAL, ibu mengerti
- f. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan berikutnya, ibu bersedia.

### 4.5.2. Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

#### 1. Pengkajian

No register : -  
 Tanggal : 20- Juli 2017  
 Waktu : 15.00 WIB  
 Tempat : Rumah Pasien  
 Pengkaji : Evin Ratnasari

#### 2. Subjektif

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang KB MAL, saat ini ibu tidak mempunyai keluhan apapun.

#### 3. Objektif

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmenthis  
 TTV :

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C
- d. RR : 20 x/menit
- e. BB : 63 kg

## 2) Pemeriksaan Fisik

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

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

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

Ekstremitas simetris, tidak oedem, tidak varises, gerakan bebas

## 4. Analisa

Ny. I usia 24 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> akseptor KB MAL

## 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengatakan mengerti.
- b. Mengevaluai pengetahuan ibu tentang KB MAL, ibu dapat menjelaskan.
- c. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB MAL, ibu mengerti.
- d. Menjelaskan kembali tentang efek samping pemakaian MAL, ibu memahami.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang dilakukan kepada Ny“I” usia 24 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di Sawojajar Malang. Asuhan ini diberikan pada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

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

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, pada saat kunjungan pertama didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 8 September 2017, dan tafsiran persalinan 25 Juni 2017, pada kunjungan dilakukan adalah anamnesa, hal ini dibutuhkan untuk mengetahui riwayat pasien seperti riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat menstruasi ibu, riwayat kehamilan/persalinan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat perkawinan, riwayat KB, hal ini juga untuk mengetahui komplikasi sedini mungkin, selain itu juga perlu dikaji tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu selama hamil, mengkaji dukungan keluarga terhadap kehamilan ini, kemudian menanyakan tentang pola kebutuhan sehari-hari dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, semua dilakukan secara sistematis, kemudian baru melakukan pemeriksaan fisik, bukan hanya hal itu saja, semua data yang diperoleh adalah penting untuk menunjang adanya diagnosa yang tepat, diagnosa yang tepat itulah yang dapat mendiagnosa secara dini adanya ketidaknormalan pada waktu hamil, sehingga dalam pemeriksaan kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu, jika hal ini selalu dilakukan tiap pemeriksaan kehamilan dapat menurunkan angka kematian ibu karena komplikasi kehamilan.

Menurut Hanni, Ummi, dkk. (2012) pelayanan ANC meningkat dari 7T, dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, antara lain: timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian tablet tambah darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara.

Pada kunjungan pertama dilakukan yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil, temu wicara, tetapi yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan Hemoglobin (HB), karena pemeriksaan (HB) sudah dilakukan di puskesmas pada tanggal 20 Mei 2017 pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe. Pemeriksaan VDRL, Pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena klien tidak ditemukan indikasi adanya penyakit *Syphilish* dan penyakit menular seksual lainnya serta klien tidak tinggal dalam lingkungan endemik malaria dan gondok sehingga tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan leopard pada kunjungan pertama yaitu bagian fundus teraba bokong, TFU 29 cm, bagian kiri perut ibu teraba punggung dan pada bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, kepala belum masuk PAP. Usia kehamilan 36 minggu 6 hari, DJJ: 142x/menit, TBJ (29-13 x 155) = 2480 gram. Hasil skor KSPR adalah 2, nilai 2 di dapatkan dari skor awal ibu hamil. hal ini tergolong dalam RR (kelompok resiko rendah).

Bedasarkan nilai tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan Leopold pada klien dikatakan normal karena menurut (Buku saku. 2013) hasil pengukuran tandatanda vital normal bila tekanan darah 100-120/60-80 mmHg, nadi 60-100 x/menit, suhu 35-37 C, dan RR 16-20 x/menit. Sementara pada pemeriksaan Leopold menunjukkan hasil normal jika pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), bagian kanan atau kiri ibu teraba punggung atau bagian kecil bayi, bagian bawah teraba keras dan melenting (kepala). Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan menggunakan dopler dimana batas nilai normalnya 120-160 x/menit. (Marmi, Kuku, Rahardjo. 2012).

Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari dari hasil pengkajian ibu mengeluh badannya panas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal hanya saja pada suhu 38,0°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan Leopold 29 cm, puka, letkep, dan kepala belum masuk PAP, DJJ 132 x/menit, TBJ 2480 gram.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling tentang cara mengatasi keluhan dengan memberi parasetamol untuk mengurangi panasnya di lanjutkan dengan kompres dingin pada ketiak dan selakangan, karena bisa menurunkan suhu tubuh, banyak minum air putih agar tidak terjadi dehidrasi, dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat terlebih dahulu sampai sembuh, kemudian tetap memotivasi ibu untuk menjaga pola nutrisi dan istirahat yang cukup, serta menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari vagina, bengkak pada kaki, muka, dan tangan, panas tinggi, keluar cairan ketuban, dan tidak merasakan gerakan janin agar

ibu mengetahui kondisikondisi tersebut membuatnya harus segera ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan segera.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari dari hasil pengkajian didapatkan ibumengeluh sakit pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan leopold 30 cm, puka, letkep, dan kepala sudah masuk PAP 4/5, DJJ 134 x/menit, TBJ2790 gram.

Berdasarkan hasil pemeriksaan leopold diatas dapat diketahui bahwa pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari ini kepala bayi baru masuk panggul. Menurut teori pada kehamilan pertama dalam keadaan normal seharusnya kepala janin sudah memasuki panggul usia kehamilan 34-36 minggu. Bila pada kehamilan pertama sampai usia kehamilan 39 minggu janin belum masuk pintu atas panggul perlu diperhatikan apakah ada sesuatu yang menyebabkan hal ini terjadi, seperti panggul sempit, bayi besar  $\geq 4000$  gr, tidak proporsionalnya antara kepala janin dengan panggul ibu, adanya lilitan tali pusat yang lebih dari satu lilitan dan adanya tumor di dalam rahim yang menghambat penurunan kepala. (Prawirohardjo, 2012). Sehingga motivasi yang diberikan pada ibu adalah jalan-jalan pagi, posisi sujud, dan senam hamil. Mengajarkan ibu senam hamil di waktu senggang dan menjelaskan manfaat senam hamil, menurut teori salah satu standar pelayanan kebidanan yaitu mengajarkan ibu senam hamil. Menurut penelitian Prawirohardjo (2012) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur selama masa terakhir kehamilan ternyata memiliki persalinan lebih singkat dan tidak terlalu menyakitkan dibanding pada ibu yang tidak senam.

Pada kunjungan keempat yang dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari dari hasil pengkajian didapatkan ibu mengeluh kenceng-

kenceng. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan Leopold 30 cm, puka, letkep, dan kepala sudah masuk PAP 3/5 bagian, DJJ 140 x/menit, TBJ 2945 gram.

Hasil dari pemeriksaan di atas, penulis memberikan konseling pada ibu tentang persiapan persalinan karena ibu sudah merasakan adanya kontraksi meski belum teratur dan adekuat agar persalinan dapat berjalan lancar tanpa hambatan, kemudian mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi untuk latihan pernafasan saat proses persalinan sudah tiba serta mengurangi nyeri karena kontraksi, menjelaskan tentang posisi-posisi yang bisa digunakan oleh ibu sehingga memberikan kenyamanan baik fisik maupun psikologis, dan mengajari ibu cara meneran yang benar karena agar proses kala II bisa dipercepat dan mengurangi trauma pada bayi. Selain itu penulis juga memberikan motivasi pada ibu tetap mengonsumsi tablet besi untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan serta meningkatkan asupan gizi pada janin.

Asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kehamilan dimana menurut (Hanni, dkk. 2012) standar asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan Protein urine, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa dan ibu tidak ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan ini, kemudian pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena kewenangan pemeriksa sebagai



mahasiswa serta pemberian obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria.

## 5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Marmi, dkk. 2012).

Menurut Rohani, dkk(2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten 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, fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm. Pada kasus klien tanggal 10 Juni 2017 pukul 14.00 WIB ibu datang ke BPM Soemidyah Ipung mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan Ø 4cm, Eff 50%, Ketuban utuh, Molase 0, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, djj 146 x/menit, pada kala I fase aktif berlangsung selama 4 jam. Keluhan yang dirasakan oleh klien termasuk dalam tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak hal ini berdasarkan kasus pada klien karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Prawirohardjo, 2012).

Asuhan yang dilakukan pada klien yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, mengajarkan klien teknik relaksasi dan menganjurkan ibu

untuk miring kiri, karena miring kiri dapat mempercepat penurunan kepala, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada klien untuk menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernapas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Selama proses kala I fase aktif dilakukan pendokumentasian tindakan dengan menggunakan lembar observasi dilakukan pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan di dalam partograf yaitu hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2013). Pada kasus klien pukul 18.30 WIB ibu mengatakan ada dorongan meneran dan terasa ingin BAB, siapkan alat kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Ø10 cm, Eff 100%, ketuban pecah pada pukul 18.30 WIB, terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK, HII+, Molase 0, perineum menonjol, vulva membuka, lalu dilakukan amniotomi, ketuban pecah jernih, pimpin meneran sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, asuhan yang diberikan yaitu membantu klien untuk menentukan posisi melahirkan paling nyaman dan bekerjasama dengan suami klien, mengingatkan kembali teknik relaksasi, kemudian memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi disertai pemantauan DJJ dan disertai dengan minum,

menganjurkan suami untuk memberikan rangsangan puting susu untuk memepercepat kontraksi, melakukan asuhan persalinan normal sesuai prosedur. Pada proses persalinan bayi mengalami mekanisme persalinan yaitu *descent* (penurunan), *engagement* (penguncian), kepala fleksi, *internal rotation* (Putar paksi dalam), ekstensi, putar paksi luar dan kemudian lahirnya bahu dan seluruh anggota badan badan bayi (Sulistyawati, 2011). Ibu dipimpin meneran, bayi lahir pukul 19.00 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, lama Kala II klien adalah 30 menit, dan tidak ada kelainan kongenital, setelah bayi lahir dilakukan IMD agar tercipta ikatan batin antara ibu dan anak. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam. (Sulistyawati, 2011).

Kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, dkk. 2013)

Pada kasus klien pukul 19.05 WIB mengatakan bahagia dan sangat bersyukur atas bayinya, sementara bayi dilakukan IMD selama 1 jam diatas dada ibu, sementara dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, yaitu cek bayi tunggal atau tidak, injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. IMD bertujuan untuk membantu proses pelancaran ASI, melakukan kontak kulit "*skin to skin*" dengan ibu untuk pendekatan antara anak dengan ibu, bayi

mendapatkan colostrum, mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi terjadinya anemia. MAK III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih baik, dan untuk mempersingkat waktu perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Masase bertujuan untuk memperbaiki kontraksi uterus sesuai plasenta lahir.

Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus globuler, pada daerah genitalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut, plasenta lahir dalam 10 menit pada pukul 19.15 WIB, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat 2.

Pada perineum terjadi laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum sesuai dengan teori dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur memakai benang catgut, teknik jelujur memiliki keuntungan yaitu memiliki sedikit jahitan juga mudah dipelajari sementara benang catgut adalah benang yang dapat diserap karena bahan utamanya terdiri dari kolagen (Sulistyawati, 2011).

Menurut Vivian (2013) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. Masase dilakukan untuk mencegah terjadi perdarahan. Pada kasus klien dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan 50CC kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui.

Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk

mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptik atau aseptis, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."1" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

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

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.(Vivian, 2013).

Pada kasus klien masa nifas berlangsung selama 6 minggu dan pada saat kunjungan pertama 6 jam postpartum terdapat keluhan nyeri pada luka jahitan perineum dan terasa mules, klien sudah bisa duduk, berdiri, sudah bisa BAK, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal. Pada pemeriksaan payudara pengeluaran ASI +/+, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, genetalia terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra 1 softtek, diberikan vitamin A setelah 2jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yaitu perubahan fisiologis masa nifas yaitu lochea rubra yang muncul 1-3 hari post partum, yang berisi darah merah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua, vernik caseosa, lanugo, dan meconium. Karena termasuk dalam perubahan fisiologi masa nifas yaitu terjadi proses involusi uterus

kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta, selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochea yang digantikan dengan endometrium baru, setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan kejadian ini disebut iskemia, kembalinya rahim ke keadaan sempurna yaitu sekitar 6 minggu, hal ini juga didukung dengan kebutuhan nutrisi yang cukup dengan banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, tahu, susu karena protein dapat membantu penyembuhan luka dan meregenerasi sel-sel pada kulit. Kegunaan vitamin A sendiri untuk memperbaiki system penglihatan dan system kekebalan serta system reproduksi, dengan dosis pada ibu nifas sebanyak 2 x 200.000 SI, tata cara pemberian yang pertama segera setelah persalinan, dan yang kedua 24jam setelah pemberian vitamin A yang pertama.

Pada kunjungan ke dua yaitu 6 hari postpartum pada klien tidak mempunyai keluhan. Klien tidak terek makan, tidak minum jamu dan tidak kesulitan dalam menyusui bayinya, klien berencana memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun walaupun dalam keadaan bekerja. Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal, pada pemeriksaan payudara tidak ada nyeri tekan, tidak lecet, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI +/-, abdomen hasilnya TFU sudah tidak teraba, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, *personal hygiene*, dan pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin atau 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yaitu makan telur, daging, buah, dan sayur.

Pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu postpartum didapatkan hasil pengkajian klien mengeluh puting lecet dikarenakan cara dan posisi klien menyusui belum benar. Selama masa nifas ini klien tidak terek makan serta klien selalu tidur siang setiap hari selama  $\pm 1$  jam. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pada kunjungan ke-3 disini TFU tidak teraba (Sulistyawati, 2011). Luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea yang keluar adalah lochea alba  $\frac{1}{4}$  softek. Lochea alba biasanya berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum (Vivian, 2013)

Sesuai dari data diatas penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan konseling pada klien untuk mengolesi daerah puting dengan ASI sebelum dan sesudah menyusui bayinya serta memperbaiki cara menyusui yang benar. Menyusui dengan teknik yang salah dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan apabila tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya mastitis dan abses. (Sunarsih, Tri, Vivian, Nanny. 2013). Mengajarkan pada klien tentang cara perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting, serta membantu produksi ASI, memberikan motivasi agar klien tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat karena hal tersebut mempengaruhi psikologis ibu maupun produksi ASI. (Vivian, 2013). Menurut (Prawirohardjo, 2012) puting susu lecet merupakan masalah yang sering terjadi pada masa nifas dimana disebabkan oleh perlekatan bayi yang tidak tepat saat menyusui. Biasanya penatalaksanaan puting lecet ibu dianjurkan untuk mengolesi ASI sebelum dan sesudah menyusui karena menurut WHO ASI bersifat bakteristatik yaitu suatu zat yang menghentikan pertumbuhan bakteri (seperti antibiotik). Dan dari beberapa penelitian ASI mengandung lisosom yang berperan untuk mencegah adanya bakteri atau virus yang masuk.

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

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

Bayi klien lahir normal pada pukul 19.00 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 2800 gram, PB 48 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam di atas dada ibu. Keuntungan bagi bayi adalah memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, dan merangsang kolostrum segera keluar. Setelah dilakukan asuhan bayi baru lahir, dilakukan IMD selama 1 jam, dilakukan pemeriksaan anthropometri dan pemeriksaan fisik. Bayi klien normal, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir sesuai masa kehamilan.

Setelah itu bayi diberikan salep mata dan injeksi Vit.K pada paha kiri 1 ccsetelah lahir. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012). Kemudian diberikan salep mata erlamicyn (cloramphenicol) 1%.Salep yang diberikan bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat



menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Menunda memandikan BBL sampai 6 jam bayi baru dimandikan. Hal ini menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, dengan cara keringkan tubuh bayi, meletakkan bayi diatas dada dan perut ibu, selimuti dan berikan topi pada bayi, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Menurut Dewi (2011), ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu : Konduksi Panas dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, konveksi panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, radiasi panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin dan evaporasi panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara.

Pada bayi klien pada hari ke 6 sedikit susah minum karena ibu takut takut untuk menyusui dikarenakan perih jadi posisi ibu menyusui kurang nyaman sehingga bayi menangis terus dan menyusui sedikit berkurang. Pada saat dilakukan pemantauan langkah awal menyusui ibu kurang benar karena ibu tidak mengoleskan ASI nya pada areolamamae. Mengingatkan kembali cara menyusui dengan benar, dan melakukan observasi posisi ibu dalam menyusui bayinya. Hasil observasi diketahui bahwa posisi dan cara ibu menyusui bayinya masih belum tepat, kemudian klien diajarkan kembali cara menyusui yang benar. Hal ini menyebabkan bayi berat badannya tidak bertambah, namun hal ini normal karena masih dalam minggu pertama, karena saat di dalam kandungan tubuh bayi mengandung banyak air, setelah bayi lahir air akan dikeluarkan lewat urine ( Rohani, dkk, 2012).

Setelah memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi klien selama asuhan tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis.

### **5.5 Pembahasan Keluarga Berencana**

Pelayanan keluarga Berencana memiliki tujuan yaitu dengan memberikan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera), dan penurunan angka kelahiran yang bermakna (Handayani, dkk. 2011).

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Dewi, dkk. 2014).

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 20 Juli 2017 di rumah pasien, dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu sudah mengerti tentang jenis-jenis KB seperti suntik 3 bulan, IUD, pil, dan KB alami. Pada pelaksanaan asuhan calon akseptor KB MAL pada klien P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub>, asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik)serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Berdasarkan hasil anamnesa klien telah mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan klien mengatakan akan menggunakan KB MAL sebagai alat kontrasepsi. Alasan klien memilih MAL karena klien menggunakan ASI eksklusif . Hasil pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, luka jahitan sudah kering dan jaringan terbentuk dengan baik. Berdasarkan hasil

pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang pengertian KB MAL agar klien dan suami mengerti apa itu KBIUD, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB MAL agar klien benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB, memberitahukan tentang efek samping KB MAL seperti terjadi akan terjadi kehamilan apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif atau diberikan makanan pendamping lainnya, klien mengerti dan memahami. Memberitahukan tentang cara kerja KB MAL untuk menambah pengetahuan klien dan suami tentang KB yang dipilih tersebut sehingga dapat efektif saat digunakan dan memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai keluhan.

Menurut Handayani, dkk (2011) MAL merupakan suatu metode kontrasepsi alamiah, dengan syarat harus haid dan ASI eksklusif tanpa pendamping apapun. Keuntungannya adalah daya guna tinggi, tidak perlu keluar biaya , tidak mengganggu aktivitas seksua, tidak mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada klien tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dimana bidan memfasilitasi klien dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik serta membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dan cocok baginya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **a. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny."I" usia 24 tahun dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB di Plaosan Kota Malang, dengan pengkajian menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. "I" selama kehamilan terdapat kesenjangan karena secara teori dilakukan standar Asuhan 14T, Sedangkan pada kasus ini hanya dilakukan 12T Karena tidak ada indikasi untuk dilakukan tes VDRL, Yodium dan Malaria, ukuran TFU sampai bersalin belum sesuai UK. Dan diberikan konseling sesuai keluhan dan kebutuhan klien sesuai standar asuhan kebidanan. Ukuran TFU 30cm, dan TBJ (30-12)x155= 2790 gram pada UK 38 minggu 4 hari.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. "I" selama persalinan tidak ditemukan kesenjangan mulai dari Kala 1 fase Aktif sampai dengan Kala IV dalam pelaksanaan asuhan masa persalinan sesuai dengan wewenang bidan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Lama pada kala I fase aktif selama 4 jam 30 menit, lama kala II 30 menit, lama kala III 10 menit, dan kala IV normal diberikan penatalaksanaan masase fundus uteri untuk memperbaiki kontraksi uterus dan mencegah perdarahan, serta memberikan nutrisi.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. "I" saat masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena asuhan sudah dilakukan

sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan masa nifas dimana dilakukan kunjungan selama 4 kali kunjungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Ukuran TFU pada saat 2 jam post partum 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, dan TFU 6 hari sudah tidak teraba lochea sanguinolenta, usia 2 minggu TFU tidak teraba lochea serosa

4. Asuhan kebidanan pada By. Ny "I" tidak ditemukan kesenjangan karena penatalaksanaannya sesuai dengan persalinan normal dan didapatkan hasil pemeriksaandalam batas normal dan bayi dalam keadaan sehat.Pada bayi tali pusat lepas usia 7 hari, ASI kuat, tidak kuning
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny."I" tidak didapatkan kesenjangan dimana dilakukan dengan memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana, baik efektivitas, kekurangan, maupun kelebihan. KB yang dipilih ibu setelah 6 minggu PP adalah MAL.

## **6.2 Saran**

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

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah reverensi bagi institusi pendidikan khususnya Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Serta diharapkan dapat memudahkan dalam peminjaman alat yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

### **2. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan serta menjadi pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu selama

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai standart asuhan kebidanan.

### **3. Bagi Lahan Praktik**

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

### **4. Bagi Klien**

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

### **5. Bagi Penyusun LTA selanjutnya**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Brian, dkk. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Buku saku. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: who.
- Buku saku. 2015. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, dkk. 2014. *Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jatimprov.go.id tanggal 1 April 2017 jam 10.00 WIB
- Handayani, dkk. 2011. *Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hanni, Ummi, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi, Kukuh, Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nur, & Muslihatun. 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, & Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rohani, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyowati, & Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih, Tri, Vivian, Nannny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yuniati, I. 2010. *Catatan Dan Dokumentasi Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Sagung Seto.

Lampiran Kartu Skor Poedji Rochjati ( KSPR )

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

Nama : Iy. AlVina Umur Ibu : 17 Th.  
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 15-8-2016 Perkiraan persalinan tgl: 22-5-17  
 Pendidikan ibu : SMP Suami : SMA  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Swasta

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III,1	III,2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4	0	0	0	0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4	0	0	0	0
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4	0	0	0	0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4	0	0	0	0
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th )	4	0	0	0	0
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4	0	0	0	0
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4	0	0	0	0
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4	0	0	0	0
	8	Pernah gagal kehamilan	4	0	0	0	0
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4	0	0	0	0	
	b. Uri dirogoh	4	0	0	0	0	
	c. Diberi infus/Transfusi	4	0	0	0	0	
	10	Pernah Operasi Sesar	8	0	0	0	0
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4	0	0	0	0
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4	0	0	0	0
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4	0	0	0	0
		f. Penyakit Menular Seksual	4	0	0	0	0
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4	0	0	0	0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	0	0	0	0
	14	hamil Kembar air (hidraminon )	4	0	0	0	0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	0	0	0	0
	16	Kehamilan lebih bulan	4	0	0	0	0
17	Letak sungsang	8	0	0	0	0	
18	Letak lintang	8	0	0	0	0	
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	0	0	0	0
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8	0	0	0	0
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

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

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

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





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 10 Juni 2019
- Nama bidan: Soemidya Yung And keb
- Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: BPM
- Alamat Tempat persalinan: Plakon Malang
- Catatan:  rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidakada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi menyusui dini:
  - Ya
  - Tidak alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UIM?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
  - Ya, waktu: 2 menit
  - Tidak alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penegangan 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	19.30	100/80 mmHg	80	36,5	setinggi pusat	Baik	Kering	± 25 cc
	19.45	100/80 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	Baik	Kering	± 25 cc
	20.00	100/80 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	Baik	Kering	± 20 cc
	20.15	110/80 mmHg	84		2 jari ↓ pusat	Baik	Kering	± 10 cc
2	20.45	110/80 mmHg	80	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kering	± 10 cc
	21.15	110/90 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	Baik	Kering	± 10 cc

- Masalah Kala IV:   
 Penatalaksanaan masalah tersebut:   
 Hasilnya:

- Manase fundus uteri:
  - Ya
  - Tidak alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact):  Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya  Tidak
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Laserasi:
  - Ya, dimana: mukosa vagina, kulit perineum
  - Tidak
- Jika laseransipreneum, derajat: 1 (2) 3 4:
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Jumlah pendarahan: ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2.800 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir dengan A/S: 
  - Normal, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - lain-lain, sebutkan:
  - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermia, tindakan:
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:
- Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
  - 1 jam setelah melahirkan
  - 24 jam setelah pemberian pertama
- Pada bayi:
  - Inj. Vit K: 1/2 jam setelah lahir
  - zalf mata: 1/2 jam setelah lahir
  - Hb. unjeck:  jam setelah lahir

## 24 PENAPISAN PERSALINAN

NO	PENAPISAN PESALINAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah caesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre eklampsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5		✓
14	Persentasi bukan belakang kepala		✓
15	Persentasi Majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syock		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami Pelayaran		✓
21	Suami/Bumil Bertato		✓
22	HI/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓







## Lampiran Informed Consent



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IKA LUTFI

Umur : 24 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Perum BTU blok U 21 no. 47 Sawojajar Malang

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

#### "BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"

untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

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

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

Saksi

  
(Edwin)

Malang, 29 Mei 2017  
yang membuat pernyataan



\*) isi dengan jelas dan coret yang tidak perlu

AN KESEHATAN IBU HAMIL

OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 13 - 09 - 2016  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 25 - 06 - 2017  
 Lingkar Lengan Atas : 25 cm Tinggi Badan : 160 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :  
 Riwayat Alergi :

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/su)	Denyut Jantung Janin (Membt)
Tan	100/70	59 kg	36-37mg	37T PA	kep V	142x/mnt
Panas	90/60	59 kg	37-38mg	29cm	kep V	130x/mnt
Sakit perut bng. bawah	110/80	60 kg	38-39mg	30cm	kep V	134x/mnt
Kencing 2x	110/80	60 kg	39-40mg	30cm	kep V	140x/mnt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : I  
 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 0  
 Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati : 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :  
 Status imunisasi TT : Imunisasi TT terakhir : [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir :  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan :  
 \*\*Beritanda [ ] pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TTF/Fe Pajukan, Umpah Baik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemakai, Pajuk)	Kapan Harris Kembali
0/+			- jalan 2x - Pola makan - kondisi persalinan	BPM	1 minggu
0/+		Pct. Fe	- Nutrisi - persiapan persalinan	BPM	Sangat abadi
0/+			- seram 1 gigit - frigid 3 persalinan - persiapan persalinan	BPM	Sangat abadi
0/+			- istirahat cukup - persiapan persalinan	BPM	Sangat abadi
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



Lampiran 3 Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan







Form 8: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	4/5/17	Revisi bab 1-2	[Signature]
2.	17/5/17	Revisi bab 1-3	[Signature]
3.	19/5/17	Revisi bab 1-3 buat SOAP.	[Signature]
4.	21/5/17	Revisi bab 2-3 + SOAP, respon.	[Signature]
5.	1/6/17	Revisi bab 2 (1/2) SOAP, respon, lampiran.	[Signature]
6.	14/6/17	ACC → seminar proposal.	[Signature]
7.	4/8/17	Revisi SOAP INC-FB	[Signature]
8.	18/8/17	Revisi SOAP, pembatasan buat penutup.	[Signature]
9.	23/8/17	Revisi pembatasan	[Signature]

Form 9: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	30/8/17	ACC → sidang IFA.	[Signature]



Lampiran 7 Kartulbu

## KARTU - IBU

RS/Puskesmas/RB : Pustu/Polindes/BPS :		No. Indeks/Kode : Tgl. Pendaftaran Pertama :	
Desa/Kelurahan : Kab/Kota : <u>Matang</u>		Nama Pemeriksa :	

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama : <u>M. Ika</u>	Tahun : <u>24</u>	Nama : <u>T. Edwin</u>	Tahun : <u>31</u>
Umur : <u>24</u> Tahun		Umur : <u>31</u> Tahun	
Agama : <u>Islam</u>		Agama : <u>Islam</u>	
Alamat/Telp. : <u>Sawojajar</u>		Alamat/Telp. : <u>Sawojajar</u>	
Pekerjaan : <u>IRT</u>		Pekerjaan : <u>Swasta</u>	
Pendidikan : <u>SMA</u>		Pendidikan : <u>SMA</u>	
Buku KIA : <u>Punya/Belum, diberi tanggal :</u>		Buku KIA : <u>Punya/Belum, diberi tanggal :</u>	

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Plsah		Sebab Meninggal
1	1	Cerai	Meninggal	

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN KB																						
HASIL KOMPLIKASI KASI	PERSALINAN					TEMPAT PERSALINAN			KOMPLIKASI PERSALINAN		PENOLONG		KEADAAN SEL		KEADAAN ANAK SEKARANG							
	A	P	P	H	T	R	S	R	P	S	R	P	D	B	P	B	S	S	M	H	M	

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG	
G : Haid : BB Sebelum Hamil : Mual/Muntah/Pusing : Nyeri perut : Gerak Janin : Cedema : Nafsu Makan : Pendarahan : Penyakit yang diderita BuMil : Riwayat Penyakit Keluarga : Kebiasaan Ibu : Status TT : Perhatian !!!	P : <u>0000</u> A : <u>000</u> : Siklus (teratur/tidak)      HPHT : <u>3-9-10</u> HPL : <u>27-6-17</u> : <u>49</u> Kg : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus : Ada / Tidak : Akut / Jerang / Tidak ada : Baik / Menurun : Tidak ada / Ada / Sejak ..... ) : Paru/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Gingiva/Malaria/Janjantung/Hipertensi/Asma/Diare lama/PMS : Hipertensi/Dm/Paru/Janjantung/Psikosis/Genetik : Merokok/Minuman Keras/Narkoba/Minum Jamu/Pijal Perut : TO / T1 / T2 / T3 / T4 / T5 Adakah faktor Resiko HIV AIDS : Ada / Tidak / Jika ada : Transfusi / Pengguna narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tallo - Tindik

PEMERIKSAAN	
TB : <u>160</u> cm	IMT :
ULA : ..... cm	
BENTUK TUBUH : <u>Normal</u> / Kelainan Tulang Belakang / Kelainan tungkai / Kelainan bentuk panggul	
KESADARAN : <u>Baik</u> / Ada gangguan	
MUKA : KULIT : MATA : MULUT : GIGI :	: Pucat / Kuning : Ruam kulit / Herpes / Sarcoma / Tallo / Bekas luka sayatan / Bekas tusukan jarum / dermatitis : <u>Normal</u> / Oboema palpebra / Conjunctiva pucat / Icterus : <u>Normal</u> / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis : <u>Normal</u> / Karies
PEMBESARAN KEL DADA : Paru/Janjantung : Jantung : Payudara : TANGAN TUNGKAI : Refleks :	: <u>Besar</u> / Kelopak / Lipatan paha / Tiroic : <u>Normal</u> / Sesak : <u>Tidak ada keluhan</u> / Berdebar-debar / Mudah sesak napas : <u>Normal</u> / Kemerahan : <u>Benjolan</u> / Puting susu masuk / Kulit Jeruk / Keluar cairan : <u>Normal</u> / Cedera : Tidak ada / <u>Ada</u>

RENCANA PERSALINAN	
Gol. Darah : <u>0</u>	Stiker P4K : <u>0</u> :
Penolong : <u>Bidan</u>	Dipasang tanggal :
Tempat : <u>BPM</u>	
Pendamping : <u>SUAMI</u>	
Calon Donor : <u>SUAMI</u>	

Lampiran Surat Pengantar Ke BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb



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

Malang, 13 April 2017

Kepada Yth:  
BPM Soemidyah Ipung, 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 : Evin Ratnasari  
NIM : 1413.15401.902  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec.  
Blimbing, Kota Malang

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

STIKES Widyagama Husada  
Wakil Bidang III,

  
**Tiwi Yunastuti, S.Si., M.Kes**  
NDR 2012/247



## CURRICULUM VITAE



Evin Ratnasari

Malang, 19 Agustus 1995

Motto:

Janganlah takut untuk melangkah, karena jarak 1000 mil dimulai dengan langkah pertama

Riwayat Pendidikan

TK Muslimat Budi Utomo Ternyang Lulus Tahun 2002

SD Negeri Senggreng 05 Lulus Tahun 2008

SMP Negeri 2 Sumberpucung 2011

SMA Negeri 1 Sumberpucung 2014

D-3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada