

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” DENGAN**  
**PRIMI MUDA DI BPM SUKENNY SOEDIJONO, S.ST.,S.PSi**  
**KOTA LAMA MALANG**



Oleh :

**FLORENTINA WONGA**

**NIM. 1413.15401.908**

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

**2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” DENGAN**  
**PRIMIMUDA DI BPM SUKENNY SOEDIJONO, S.ST.,S.PSi**  
**KOTA LAMA MALANG**



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

**Oleh :**

**FLORENTINA WONGA**

**NIM. 1413.15401.908**

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

**2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan didepan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Hudasa :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY "D" DENGAN PRIMI MUDA DI BPM SUKENNY S, S.ST.,S.Psi KOTA  
LAMA MALANG

FLORENTINA WONGA  
NIM. 1413.15401.908

Malang, Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(JIARTI KUSBANDIYAH,S.SiT.M.Kes)

Pembimbing II



(SENDITYA INDAH,M.,S.SiT)

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan di pertahankan di hadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Widyagama Husada Pada  
Tanggal.....2017

ASUHAN KEBIDANANKOMPREHENSIF

PADA NY "D" DENGAN PRIMI MUDADI BPM SUKENNY SOEDIJONO,  
S.ST.,S.Psi KOTA LAMA MALANG

FLORENTINA WONGA

NIM. 1413.15401.908

(Waifty Amalia, S.ST,M.Keb)

(  )

Penguji I

(Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes)

(  )

Penguji II

( Senditya Indah, M.,S.SiT)

(  )

Penguji III

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada

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

NIP. 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir inidengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."D" dengan primi muda Di BPM Sukenny Soedijono, S.ST., S.Psi Kota LamaMalang

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satusyaratuntuk menyelesaikan pendidikan diSTIKES Widyagama Husada Malang. Dalam Laporan Tugas Akhir ini dilakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan penuh kepada :

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Dr.Wira Daramatasia,M.Biomed selaku Wakil STIKES Widyagama Husada Malang
3. Yuniar Angelia P,S.SiT.M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang
4. Waifty Amalia, S.ST,M.Keb selaku penguji I
5. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes selaku penguji II
6. Senditya Indah M, S.SiT selaku penguji III
7. Bidan Sukenny Soedijono, S.ST.,S.Psiyang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif
8. Ny"D" yang bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.
9. Kedua orang tua kami yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil

10. Teman-teman yang telah memberi dukungan dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.

Semoga Tuhan senantiasa memberikan Berkah dan Rahmat atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi diri sendiri maupun bagi pihak lain yang memanfaatkannya.

Malang, Agustus 2017

Penulis

## SUMMARY

**Wonga, Florentina. 2017. Comprehensive Midwifery Care to Mrs "D" with young Primi in Mrs Sukenny Soedjono, S.ST,S.Psi, Midwife Practitioner Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Jiarty Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes, (2) Senditya Indah Mayasari, S.SiT**

The health status of a country is determined by Maternal Mortality and Infant Mortality. Based on the SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) in 2016, MMR (Maternal Mortality Rate) of 359 / 100,000 live births, while IMR (Infant Mortality Rate) of 32/1000 live births. The causes of MMR and IMR are preeclampsia, bleeding, and infection. One effort to reduce MMR and IMR is comprehensive midwifery care to Mrs "D" at Mrs Sukenny Soedjono, S.ST, S.Psi midwife practitioner Malang with high risk pregnancy because mother age less than 20 years old, so that it, can cause premature baby, and baby Low weight birth and bleeding. Objectives are carried out comprehensively to implement the midwifery management approach in cases of pregnancy and childbirth, thereby reducing or eliminating morbidity and morbidity.

In providing comprehensive care of midwifery, 12 visits were done 4 visits during pregnancy, 1 visit at delivery, 4 visits during post partum, 2 visit in newborn, 1 visit for family planning program. The time required during the visit starts from April-August 2017. All processes are documented with SOAP.

Based on, the review of midwifery care to Mrs "D" it was found that all periods from pregnancy to family planning were physiological and there was no gap between theory and practice. It is expected that to the comprehensive care can improve the awaranness and the knowledge especially to avoid the impact and the adolescent the risk.

**Literature : 20 Literature (2008-2016)**

**Keywords : Pregnancy, Labor, Postnatal Care, Neonatal Care, Family Planning**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	7
1.2.1 Tujuan Umum.....	7
1.2.2 Tujuan Khusus.....	7
1.3 Ruang Lingkup .....	8
1.3.1 Sasaran .....	8
1.3.2 Tempat .....	8
1.3.3 Waktu .....	8
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1 Penulis.....	8



1.4.2 Bagi Pasien .....	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	8
1.4.4 Bagi Lahan Praktik .....	9
<b>BAB II.....</b>	<b>10</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Teori .....	10
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	10
A.    Pengertian .....	10
B.    Proses Terjadinya Kehamilan .....	10
C.    Tanda-tanda Kehamilan .....	12
D.    Menentukan Usia Kehamilan .....	15
E.    Tanda Bahaya Kehamilan .....	16
F.    Penatalaksanaan Kehamilan .....	17
G.    Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan .....	20
H.    Kartu Skor Poedji Rochjati .....	21
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan .....	22
A.    Pengertian Persalinan .....	22
B.    Tanda-Tanda Persalinan.....	22
C.    Tahapan Persalinan .....	23
D.    Mekanisme Persalinan Normal .....	25
E.    Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	27
F.    Tanda Bahaya Kala I.....	30

G.	Partograf .....	32
2.1.3	Konsep Dasar Nifas .....	33
A.	Pengertian Nifas .....	33
B.	Tujuan Asuhan Nifas .....	34
C.	Tahapan Nifas .....	34
D.	Standar Kunjungan Nifas .....	35
E.	Perubahan Fisik dan Psikologis .....	36
F.	Mekanisme Menyusui.....	42
G.	Manfaat pemberian ASI.....	43
H.	Cara Menyusui yang Benar.....	43
L.	Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya.....	45
2.1.5	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	49
A.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	49
B.	Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	50
C.	Perubahan Pada Bayi Baru Lahir .....	51
D.	Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	57
E.	Penatalaksanaan.....	62
F.	<i>Bonding Attachment</i> .....	67
G.	Trauma Bayi Baru Lahir .....	68
2.1.6	Konsep Dasar KB.....	69
A.	Pengertian KB .....	69
B.	Tujuan KB.....	69

C.	Ruang Lingkup Progam KB.....	70
D.	Jenis-Jenis KB.....	70
2.4.7	Dokumentasi .....	78
a.	Pengertian Konsep Manajemen Kebidanan .....	78
b.	Sasaran Manajemen Kebidanan.....	78
c.	Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan .....	79
D.	Dokumentasi dalam Kebidanan .....	82
2.4.8	Metode SOAP .....	83
<b>BAB III</b>	.....	<b>84</b>
<b>KERANGKA KONSEP</b>	.....	<b>84</b>
3.2	Keterangan Kerangka Konsep.....	85
<b>BAB IV</b>	.....	<b>87</b>
<b>PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	.....	<b>87</b>
4.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	87
A.	KUNJUNGAN ANC I .....	87
B.	KUNJUNGAN ANC II .....	92
C.	KUNJUNGAN ANC III .....	94
D.	KUNJUNGAN ANC IV .....	96
4.2	Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	99
A.	KUNJUNGAN INC .....	99
4.3	Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	107
A.	KUNJUNGAN PNC I .....	107

B.	KUNJUNGAN PNC II .....	110
C.	KUNJUNGAN PNC III .....	112
D.	KUNJUNGAN PNC IV .....	114
4.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	116
A.	KUNJUNGAN BBL I .....	116
B.	KUNJUNGAN BBL II .....	119
4.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	121
A.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	121
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>124</b>
5.1	Kehamilan.....	124
5.2	Persalinan.....	130
5.3	Masa Nifas.....	136
5.4	BBL (Bayi Baru Lahir) .....	143
5.5	Keluarga Berencana.....	146
<b>BAB VI</b>	<b>.....</b>	<b>148</b>
<b>PENUTUP</b>	<b>.....</b>	<b>148</b>
6.1	Kesimpulan.....	148
6.2	Saran .....	149
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>150</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2. 1	Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan.....	9
2. 2	Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan .....	14
2. 3	Ukuran Normal Panggul .....	15
2. 4	Pemeriksaan Laboratorium .....	15
2. 5	Ketidaknyamanan Kehamilan .....	17
2. 6	Tanda Bahaya Kehamilan .....	21
2. 7	Standart Minimal Asuhan Kehamilan .....	22
2. 8	Senam Hamil.....	23
2. 9	Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif .....	27
2. 10	18 Penapisan .....	33
2. 11	Jadwal Kunjungan Rumah .....	43
2. 12	Involusi Uteri.....	44
2. 13	Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	58
2. 14	Perubahan Sistem Pernapasan.....	58
2. 15	Pola Istirahat bayi .....	68
2. 16	Komplikasi Tubektomi.....	74

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2. 1	Proses Terjadinya Kehamilan .....	7
2. 2	KSPR.....	26
2. 3	Mekanisme Persalinan.....	30
2. 4	Bidang Hodge .....	31
2. 5	Partograf Halaman Depan.....	40
2. 6	Involusi Uteri.....	44
2. 7	Refleks Rooting dan Refleks Swallowing .....	50
2. 8	Posisi Menyusui.....	52
2. 9	Refleks Pada Menyusui.....	53
2. 10	KBI dan KBE .....	54
2. 11	AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) .....	75
2. 12	Depo Progestin .....	78
2. 13	Pil Progestin (Minipil) .....	78
3. 14	KerangkaKonsep.....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>
-----------------	-----------------------

---

- |      |                        |
|------|------------------------|
| 1. 1 | Jadwal Pelaksanaan LTA |
| 1. 2 | Surat Pengantar LTA    |
| 1. 3 | Inform Consent         |
| 1. 4 | Buku KIA               |
| 1. 5 | KSPR                   |
| 1. 6 | Kartu Ibu Hamil        |
| 1. 7 | Partograf              |
| 1. 8 | Dokumentasi            |
| 1. 9 | Curriculum Vitae       |

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity of care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, tetanus</i>
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PN	: Persalinan Tenaga Kesehatan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimester III
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Lab</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Data penelitian *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa Angka kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia. Tercatat 450/100.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan masih tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100.000 kelahiran hidup (KH) yang jauh di atas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data tersebut AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Oleh sebab itu diharapkan pelayanan kesehatan harus lebih terampil dan berkompeten dalam meningkatkan kesehatan juga diharapkan kepada pemerintah kesehatan untuk lebih menekankan dalam program-program kesehatan untuk lebih berpartisipasi dalam membina hubungan dalam masyarakat.

Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014, menyebutkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 135 meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. AKI pada tahun 2010 sebesar 108/100.000 kelahiran hidup tahun 2011 sebesar 104,4/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 Kota Malang menargetkan AKI 135/100.000 kelahiran hidup, tercapai tahun 2016 dengan

angka 93,58/100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu tersebut dikarenakan masih banyak ibu-ibu di Indonesia saat melahirkan tidak ingin meminta pertolongan persalinan terlatih. Mereka menganggap bahwa penolong persalinan yang terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi, serta keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya. Alasan lain adalah sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur yang berbeda dan menakutkan bagi para ibu. Oleh karena itu untuk menurunkan AKI harus ditekankan pada upaya mendekatkan pelayanan kebidanan berkualitas pada masyarakat, terutama pertolongan persalinan, dan penanganan kegawat daruratan obstetri. Selama hamil harus sering dikunjungi jika terdapat masalah dan hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan untuk sering memeriksakan diri sejak dini dengan tujuan untuk mengurangi penyulit saat inpartu.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 di Jawa Timur 85/1000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2016). Di Malang pada tahun 2016 tercatat bayi meninggal sebanyak 87 orang meninggal (Dinkes kota Malang, 2016). Berdasarkan data AKB di Jawa Timur Angka Kematian Bayi masih sangat tinggi, hal itu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi, dan masyarakat kurang mengontrol ke petugas kesehatan selama hamil maupun setelah melahirkan sehingga angka kematian bayi di Jawa Timur masih sangat meningkat. Oleh karena itu untuk menurunkan AKB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil serta masyarakat ikut berpartisipasi aktif untuk meningkatkan kesehatan dan mendukung program-program yang telah diprogramkan oleh tenaga kesehatan.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil turut menjadi faktor mempengaruhi angka kematian ibu. Meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini, kematian pada ibu dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Persoalan kematian yang terjadi akibat indikasi yang lazim muncul yakni; pendarahan yang menempati persentase tertinggi 28%, persentase tertinggi kedua adalah eklamsia 24%. Kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol. Presentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi 11%. Pada persalinan; bisa terjadi *partus lama*, komplikasi keguguran, *emboli*, komplikasi masa nifas dan lain-lain. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal antara lain bayi lahir prematur, *sepsis dan pneumonia*, *asfiksia*, dan trauma. (Depkes, 2012).

Penyebab permasalahan lain yang terjadi berada di Kota Malang khususnya di Kota Lama yaitu masih kentalnya budaya adat istiadat di daerah setempat. Masyarakat setempat mengatakan tidak melakukan Kunjungan Neonatal ke tenaga kesehatan disebabkan bayi tidak boleh dibawa keluar sebelum bayinya berusia 40 hari (*Selapan*), sehingga hal ini dapat mengakibatkan terlambatnya deteksi dini terhadap komplikasi pada ibu dan bayi, serta kurangnya cakupan 87% Kunjungan Neonatal (KN) di daerah tersebut (Depkes, 2016)

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara *continuity of care (COC)* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan Ibu dan Bayi. Asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi

terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* juga dapat berkontribusi terhadap AKI. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Penolong persalinan yang normal di Indonesia dilakukan oleh bidan dengan wewenangnya. Bidan adalah ujung tombak perkembangan masyarakat Indonesia terutama perkembangan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat (Kemenkes RI, 2013)

Jumlah *antenatal care (ANC)* di BPM "K" di tahun 2016 sekitar 120 orang, jumlah *intranatal care (INC)* dalam setahun sekitar 109 orang dengan persalinan normal sekitar 100 orang dan yang dirujuk sekitar 9 orang kebanyakan karena pendarahan. Jumlah *kunjungan neonatus (KN)* dan kontrol nifas dalam setahun sekitar 109 orang, jumlah kunjungan KB dalam setahun sekitar 250 orang dengan akseptor suntik 3 bulan dan 1 bulan sekitar 240 orang dan akseptor KB pil sekitar 10 orang. Berdasarkan data yang didapat dari BPM "K" bahwa masih terdapat permasalahan kesehatan ibu dan anak (*KIA*) yang memerlukan perhatian. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kejadian ini mulai dari klien sendiri, petugas kesehatan, budaya, dan lingkungan. Oleh sebab itu untuk lebih meningkatkan bidan perlu melakukan Asuhan secara komprehensif, sehingga dapat mengetahui masalah yang akan muncul, membina hubungan baik dengan masyarakat, dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (*KIA*)

Alasan memilih pasien Ny."D" usia 16 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> dalam laporan tugas akhir ini karena pasien dalam penilaian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) masuk dalam kriteria KRT (Kehamilan Resiko Tinggi) dengan nilai skor 6 yang didapat dari skor ibu hamil 2 dan skor 4 dilihat dari Umur Ibu yang kurang dari 20 tahun, artinya penolong dilakukan oleh bidan atau dokter dan persalinan dilakukan di Polindes/PKM/Rumah Sakit. Kondisi kehamilan pada Ny."D" berdasarkan TTV, letak janin, dan keadaan ibu juga dalam kondisi baik. Saat ini, ibu mempunyai tekanan batin yang sangat kuat yang dikarenakan dari adanya kekerasan dalam rumah tangga, suami ibu sering memukuli ibu di bagian wajah, badan bahkan sampai daerah kemaluannya sampai ibu mengalami pendarahan dan telah ditangani selama satu malam oleh bidan dan saat ini ibu dan janinnya baik - baik saja. Dari kejadian tersebut ibu memutuskan meninggalkan suaminya dan tinggal bersama kedua orang tuanya sehingga ibu dan janinnya merasa lebih nyaman. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan perlu melakukan perawatan yang baik, ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan resiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan dan perawatan. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi. Oleh karena itu, sangat diperlukan untuk memberikan konseling dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan sehingga terjalin hubungan yang terus-menerus dengan ibu. Hal ini dilakukan agar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan menentukan KB berjalan dengan baik dan normal. Berdasarkan penjelasan diatas, maka asuhan komprehensif sangat penting diberikan.

Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan perlu melakukan perawatan yang baik, ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan resiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan dan perawatan. Jadi semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi. Oleh sebab itu, dilakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Bidan yang merupakan orang yang berada di garis terdepan berhubungan langsung dengan perempuan memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care*. Untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani.

Berdasarkan uraian diatas sebagai seorang bidan harus berpartisipasi untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan asuhan yang berkualitas dan sesuai standar asuhan kebidanan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil kasus ini secara komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "D" Usia 16 tahun

dengan Kehamilan fisiologis” di Kota Lama mulai masa kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas, sampai KB.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB menggunakan alur pikir Varney dengan pendokumentasian SOAP NOTE.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada ibu hamil.
2. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada ibu nifas.
4. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada *neonatus* (bayi baru lahir).
5. Melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa kebidanan, melakukan perencanaan, melaksanakan asuhan kebidanan, evaluasi, dan dokumentasi SOAP NOTE pada akseptor KB.

## **1.3 Ruang Lingkup**

### **1.3.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, KB, dan bayi baru lahir

### **1.3.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah dirumah Ny "D" di Kota Lama dan BPM Sukenny Soedijino, S.ST.,S.Psi .

### **1.3.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI yaitu pada bulan Maret-Mei 2017

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Penulis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

### **1.4.2 Bagi Pasien**

Dapat dilakukan deteksi secara dini bagi ibu yang dilakukan *continuity of care* karena dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik



lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **1.4.4 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

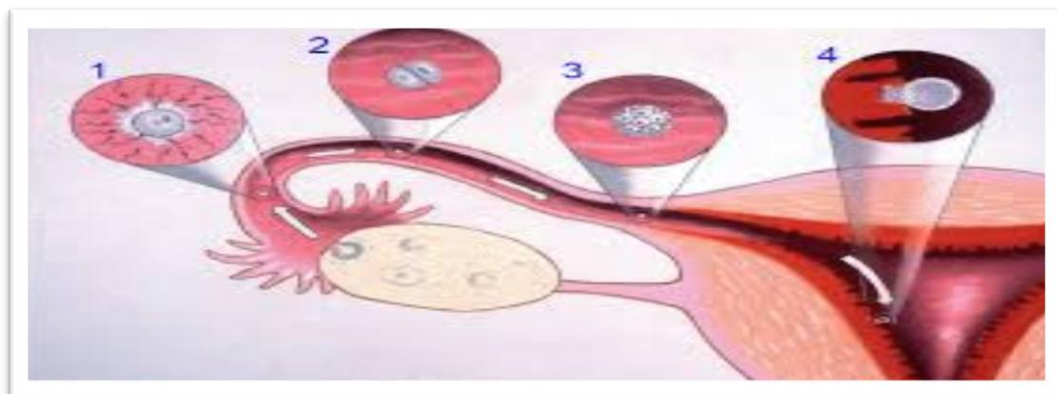
###### A. Pengertian

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

Menurut Hani (2011), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) atau *last menstruasi period* (LMP) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7hari.

###### B. Proses Terjadinya Kehamilan

Berdasarkan Prawirohardjo (2011) dan Jannah (2012), proses terjadinya kehamilan yaitu berawal dari bertemunya sperma dan ovum yang terdiri dari 4 tahapan yaitu fertilisasi, pembelahan, nidasi dan plasentasi. Tahapan berikut dapat dilihat pada gambar :



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Kehamilan  
Prawirohardjo (2011)

### 1. *Fertilisasi*

Merupakan Bertemunya sel telur dan *sperma*. Saat ejakulasi kurang lebih *sperma* yang dikeluarkan 300 juta *sperma* dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui *tuba fallopi* dan bertemu dengan ovum di daerah *ampula tuba*. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu :tahap pertama penembusan *korona radiata*, tahap kedua penembusan *zona pellusida*, tahap ketiga penyatuan *oosit* dan membran sel *sperma* yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromoson *diploid* (Prawirohardjo, 2011)

### 2. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu *fertilisasi* yang sudah membentuk *zigot* maka setelah 30 jam *zigot* akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *morula* (4 hari). Hari ke 4 ½ - 5 mulai terbentuk *blastokista* yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 ½ - 6 siap berimplantasi dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut. (Prawirohardjo, 2011)

### 3. *Nidasi/Implantasi*

*Nidasi* atau *implantasi* merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat *implantasi* selaput lendir rahim sedang berada pada *fase sekretorik* (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. *Blastokista* tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat *nidasi*, *trofoblas* antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic*

*gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat *implantasi* terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat *implantasi* terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri. (Prawirohardjo, 2011)

#### 4. Plasentasi

Menurut hani (2012), Setelah *implantasi endometrium* disebut *desidua*. *Desidua* terbagi atas :

- a. *Desidua basalis* adalah sebagian yang langsung berada di bawah *blastosis* tempat *villi koroin* mengetuk pembuluh darah disebut juga sebagai tempat *plasentasi* atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.
- b. *Desidua kapsularis* adalah bagian yang menutupi *blastosis* atau meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, lama-kelamaan bersatu dengan *desidua vera*.
- c. *Desidua vera* meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa uterus.

### C. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan**

No.	Tanda Kehamilan	Pengertian
<b>A. Tanda Tidak Pasti</b>		
1.	<i>Amenorea</i> (berhentinya menstruasi).	<i>Konsepsi</i> dan <i>nidasi</i> menyebabkan tidak terjadi pembentukan <i>folikel de graff</i> dan <i>ovulasi</i> sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya <i>amenorea</i> dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia

		kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, <i>amenorea</i> juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, <i>tumor pituitari</i> , perubahan dan faktor lingkungan, <i>malnutrisi</i> , dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.
2.	Mual ( <i>nausea</i> ) Muntah ( <i>emesis</i> ).	Pengaruh <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut <i>morning sickness</i> . Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan <i>hiperemensis gravidarum</i> .
3.	Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).	Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4.	<i>Syncope</i> (pingsan).	Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan susunan saraf pusat dan menimbulkan <i>syncope</i> atau pingsan. Hal ini terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai. Biasanya akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.
5.	Kelelahan.	Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme ( <i>basal metabolisme rate-BMR</i> ) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil <i>konsepsi</i> .
6.	Payudara tegang.	<i>Estrogen</i> meningkatkan perkembangan <i>sistem duktus</i> pada payudara, sedangkan <i>progesteron</i> menstimulasi perkembangan <i>sistem alveolar</i> payudara. Bersama <i>somatomamotropin</i> , hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran <i>kolostrum</i> .
7.	Sering miksi (BAK).	Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan <i>uterus</i> terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena <i>uterus</i> yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.
8.	<i>Konstipasi</i> atau <i>obstipasi</i> .	Pengaruh <i>progesteron</i> dapat menghambat <i>peristaltik</i> usus (tunos otot menuru) sehingga kesulitan untuk BAB.
9.	<i>Pigmentasi</i> kulit.	<i>Pigmentasi</i> terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon <i>kortikosteroid plasenta</i> yang merangsang <i>melanofor</i> dan kulit. <i>Pigmentasi</i> ini meliputi tempat-tempat berikut : sekitar pipi ( <i>cloasma gravidarum</i> ), sekitar leher (tampak lebih hitam), dinding perut ( <i>striae lividae gravidarum</i> , <i>striae nigra</i> , <i>linea alba</i> , <i>linea nigra</i> ), sekitar payudara ( <i>hiperpigmentasi areola mameae</i> ), sekitar pantat dan paha atas.
10	<i>Epulis</i> .	<i>Hipertropi papilla gingivae/gusi</i> , sering terjadi

		pada TM1.
11	<i>Varises</i> (penampakan pembuluh darah vena)	<i>Varises</i> diakibatkan oleh hormon <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita yang mempunyai bakat. <i>Varises</i> biasanya terjadi pada daerah <i>genetalia eksterna</i> , kaki, betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

### B. Tanda Mungkin Pada Kehamilan

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

1.	<i>Pembesaran perut.</i>	Terjadi akibat pembesaran <i>uterus</i> dan biasanya terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2.	<i>Tanda Hegar.</i>	Pelunakan dan dapat ditekannya <i>isthmus uteri</i> .
3.	<i>Tanda Goodel.</i>	Perlunakan <i>serviks</i> . Pada wanita yang tidak hamil <i>serviks</i> seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
4.	<i>Tanda Chadwicks.</i>	Perubahan warna menjadi keunguan pada <i>vulvadan mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
5.	<i>Tanda Piscaseck.</i>	Pembesaran <i>uterus</i> yang tidak simetris. Terjadi karena <i>ovum</i> dan <i>mukosa vagina</i> termasuk juga <i>porsio</i> dan <i>serviks</i> .
6.	<i>Kontraksi Braxton Hicks.</i>	Merupakan peregangan sel-sel otot <i>uterus</i> , akibat meningkatnya <i>octomysindi</i> dalam otot <i>uterus</i> . Kontraksi ini tidak <i>beritmik</i> , <i>sporadis</i> , tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan <i>abdominal</i> pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
7.	<i>Teraba Ballotement.</i>	Ketukan mendadak pada <i>uterus</i> menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban dan dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan <i>myoma uteri</i> .
8.	<i>Planotest positif.</i>	Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya <i>Human Chorionic Genodotropin</i> yang diproduksi oleh <i>sinsiotropoblastik</i> sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah <i>konsepsi</i> dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia <i>gestasi</i> , kemudian menurun pada hari ke 100-130.

### C. Tanda Pasti

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

1.	Gerakan janin dalam rahim	Gerakan janin pada <i>primigravida</i> dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada <i>multigravida</i> pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.
2.	Denyut jantung janin (DJJ)	Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat <i>Fetal elektrokardiograaph</i> (misalnya <i>dopler</i> ). Dengan <i>stetoskop laene</i> , DJJ baru dapat didengar pada usia 18-20 minggu.

3.	Bagian-bagian janin.	Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
4.	Kerangka janin.	Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

(Manjati, 2011)

#### D. Menentukan Usia Kehamilan

Menurut Hani (2010) cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu : menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi *fundus uteri*, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG.

##### 1. Rumus Naegele

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

Berikut rumus yang digunakan:

- a. +7 +9 (untuk bulan Januari–Maret).
- b. +7 -3 +1 (untuk bulan April–Desember).

##### 2. Gerakan pertama *fetus*

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 28 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu.

### 3. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2 1 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari d atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari bawah pusat (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (23 cm)	22 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari dibawah pusat (26 cm)	28 minggu
½ pusat- prosesus xifoideus (30 cm)	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus (33 cm)	36 minggu
2 jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

(Hani, 2010)

#### E. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Elizabeth, (2015) ketika kita mengikuti langkah-langkah proses penatalaksanaan kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya ini tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan, dapat menyebabkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan *antenatal*, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda – tanda bahaya ini, dan mendorongnya untuk datang ke klinik segera jika mengalami tanda – tanda bahaya tersebut. Enam tanda-tanda bahaya selama *periode antenatal* sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tanda Bahaya Kehamilan

No.	Tanda bahaya	Kemungkinan diagnosa	Kemungkinan komplikasi
1.	Perdarahan per vaginam.	<i>Abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik, plasenta previa, solusio plasenta.</i>	Terjadi syok dan kolaps.
2.	Sakit kepala hebat yang menetap.	<i>Hipertensi kronik, malaria, PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia, epilepsi.</i>
3.	Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).	<i>PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia.</i>
4.	Nyeri <i>abdomen</i> yang hebat.	<i>Kista ovarium, apendistis, sistitis, pielonefritis, kehamilan ektopik.</i>	Terjadi syok.
5.	Bengkak pada muka atau tangan.	<i>Hipertensi, PER, PEB.</i>	<i>Eklampsia.</i>
6.	Bayi kurang bergerak seperti biasa.	<i>Fetal distress.</i>	<i>IUFD.</i>

(Elizabeth, 2015)



## F. Penatalaksanaan Kehamilan

Menurut Elizabeth (2015), asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal.

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien, yang di dalamnya tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam mengahdapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

**Tabel 2.3Standart Minimal Asuhan Kehamilan**

No.	Standart Asuhan	Fisiologi
1.	Timbang BB.	Secara perlahan BB ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Biasanya terjadi kenaikan BB pada TM2. BB bertambah normalnya pada ibu hamil sekitar 9 kg-19 kg. Maka dari itu perlu dilakukan pemantaun BB tiap kali ibu periksa.

2.	Tekanan Darah.	Tekanan darah normal sekitar 90/60 mmHg-140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Apabila TD tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah saat hamil karena pada saat hamil aliran darah ke plasenta juga akan terganggu dan menyebabkan asupan oksigen ke janin terganggu sehingga beresiko menyebabkan <i>IUFD</i> dsb.
3.	Tinggi Fundus Uteri.	<i>Uterus</i> semakin hari semakin membesar dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan <i>TFU</i> dapat dilakukan dengan membandingkan <i>HPHT</i> (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi. <i>Uterus</i> kira-kira bertambah 2 jari per bulan.
4.	TT (Imunisasi).	Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap <i>infeksi tetanus (tetanus neonatorum)</i> pada saat persalinan, maupun postnatal.
5.	Tablet Besi.	Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.
6.	Pemeriksaan <i>Hb</i> (kunjungan pertama dan menjelang persalinan).	
7.	Pemeriksaan <i>protein urine</i> .	
8.	Pemeriksaan <i>urine reduksi</i> .	
9.	Pemeriksaan <i>VDRL</i> untuk mendeteksi <i>PMS</i> .	
10.	Perawatan payudara.	
11.	Senam ibu hamil.	
12.	Pemberian obat malaria.	
13.	Pemberian kapsul minyak <i>beriodium</i> .	
14.	Temu Wicara	Temu wicara sangat diperlukan untuk persiapan segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan karena apabila ada komplikasi dalam kehamilan ibu segera mendapat pertolongan secara cepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk, terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

(Elizabeth, 2015)

Menurut Elizabeth (2015), untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan *antenatal* maka sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4x kunjungan selama kehamilan yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1,1,2 yaitu sebagai berikut :

1. 1 kali pada trimester I.
2. 1 kali pada trimester II.
3. 2 kali pada trimester III.


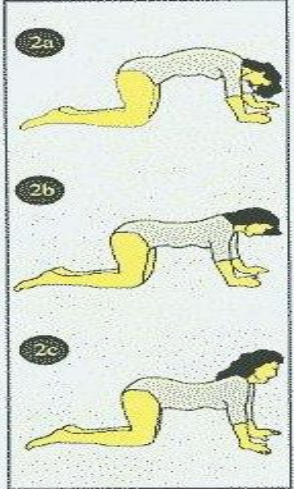
Selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah sbb :

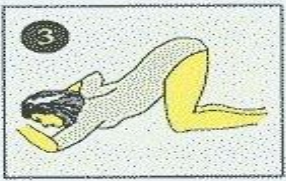
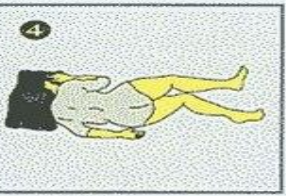

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi trauma bengkak kaki.

3. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
4. Mengurangi gangguan *gastrointestinal*, termasuk sembelit.
5. Mengurangi kejang kaki atau kram.
6. Menguatkan otot perut.
7. Mempercepat penyembuhan setelah melahirkan.
8. Memperbaiki posisi janin.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat dinilai pada kehamilan kurang lebih 16–38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

**Tabel 2.4 Senam Hamil**

Gerakan Senam	Keterangan
	<p>Duduk bersila dan tegak, kedua lengan di atas lutut dan menekan lutut kebawah dengan perlahan. Dilakukan selama 10 kali.</p>
	<p>Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut dan punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran. Seperti gambar disamping. Kemudian sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>

	<p>Sikap merangkak, letakan kepala diantara kedua tangan lalu menoleh ke samping kiri/kanan. Kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuk dikasur. Lakukan selama 1 menit.</p>
	<p>Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri. Lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditekuk didepan dan lengan kiri diletakkan dibelakang badan.</p>
	<p>Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan. Buka mulut secukupnya dan tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar dan kembalikan keposisi awal. Lakukan sebanyak 3-4 kali.</p>

(Sumber Buku KIA, 2012)

### G. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan

Menurut Dewi DKK (2013), apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat lahir rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu *anemia* (kekurangan sel darah merah). Dan *preeklamsia/eklamsia*. Kebutuhan gizi ibu hamil secara garis besar :

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

2. Energi. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
3. Protein. Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan Untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.
4. Zat besi. Pemberian suplemen tablet tambahan darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.
5. Kalsium. Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.
6. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang yang beresiko penyakit seksual (*IMS*).
7. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme.

#### **H. Kartu Skor Poedji Rochjati**

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

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



menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif, sedangkan his permulaan yang tidak teratur dan hilang muncul disebut his palsu. Berikut adalah perbedaan sifat his palsu dan his efektif:

**Tabel 2.5 Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif**

His Palsu	His Efektif
Rasa nyeri ringan di bagian bawah	Kontraksi dominan pada <i>fundus uteri</i> , pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
Datangnya tidak teratur	Teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar
Tidak ada perubahan pada <i>serviks</i> /kemajuan tanda-tanda persalinan	Terjadi perubahan pada <i>serviks</i> /ada kemajuan tanda-tanda persalinan
Durasinya pendek	Lamanya berkisar 45-60 detik
Tidak bertambah bila beraktivitas	Semakin beraktivitas, kekuatan his akan bertambah

(Manjati, 2011)

2. Keluar Lendir Bercampur Darah Pervaginam

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang Ketuban Pecah Sendiri

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum atau sectio caesaria*.

4. *Dilatasi dan Effacement*

Menurut Marmi, 2012 *Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal *ostium* yang tipis seperti kertas.

**C. Tahapan Persalinan**

Menurut Sulistyawati (2013), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

## 1. Kala I

Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu :

- a. *Fase laten*. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
  - 1) *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - 3) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi sangat lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Dalam fase aktif ini frekuensi dan lama his akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

## 2. Kala II

Kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.



- d. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium menegang, dengan his dan mengejan yang teripimpim kepala akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin.

### **3.Kala III**

Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas. Lepasnya *plasenta* sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

### **4.Kala IV**

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan).
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc .

### **D. Mekanisme Persalinan Normal**

Menurut Sulistyawati (2013), gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan kepala

Pada *primigravida* masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada *multigravida* biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

2. *Fleksi*.

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal.

3. Rotasi Dalam Putaran *internal* dari kepala janin akan membuat *diameter anteroposterior* dari kepala menyesuaikan diri dengan *diameter anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter *PAP* dari panggul tetapi bahu tetap miring kekiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat.

4. *Ekstensi*.

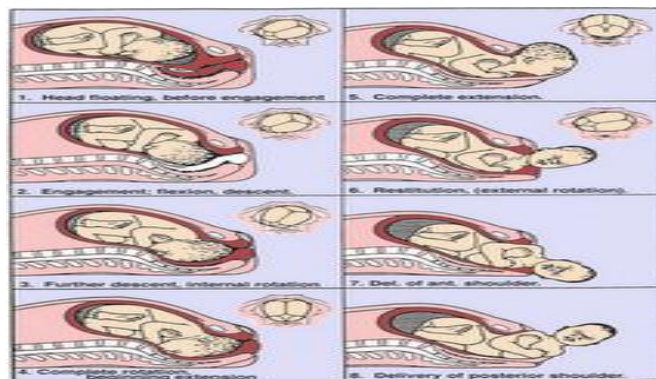
Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkuangan *carus* yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang dibawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros.

5. Rotasi luar.

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada *lubang vulva-vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis*.

6. *Ekspulsi*.

Bahu *posterior* akan menggembungkan *perineum* dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu *carus*.



Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

Sumber Dewi, (2013)

**E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

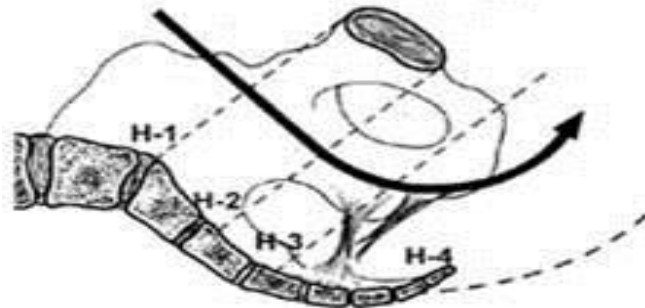
1. *Passage*/Jalan lahir.

Menurut Eniyati, dkk (2012), *passage* adalah tempat keluarnya janin secara normal melalui bagian yaitu keras bagian tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan *ligamen-ligamen*. Normalnya seorang wanita mempunyai bentuk panggul *ginekoid*.

Panggul sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Panggul dalam yang normal. Panggul dibagi menjadi pintu atas panggul, rongga panggul dan pintu bawah panggul. Masing-masing mempunyai

ukuran normal supaya bisa dilalui oleh janin. Dalam persalinan, penurunan kepala diukur menggunakan bidang *hodge*. Menurut Ari sulistyawati, 2013 *Hodge* terdiri dari *hodge I, II, III dan IV*.

- a. *Hodge I*: bidang yang dibentuk pada lingkaran *PAP* dengan bagian atas *simpisis dan promontorium*.
- b. *Hodge II*: bidang yang sejajar dengan *hodge I* setinggi bagian bawah *simpisis*
- c. *Hodge III*: bidang yang sejajar dengan *hodge I, II* setinggi oleh *spina ischiadica*
- d. *Hodge IV*: bidang yang sejajar dengan *hodge I, II, III* setinggi tulang *coccygis*



Gambar 2.4 Bidang Hodge

Sumber (setyawati 2013)

Menurut Setyawati (2013), jenis-jenis panggul :

- a. *Ginekologi*: panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.
- b. *Android* : ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga, panggul ini umumnya dimiliki pria.
- c. *Antropoid* : panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.

d. *Platipelloid* : panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalamipenyempitan pada arah muka belakang.

## 2. *Power* (tenaga)

Menurut eniyati dkk (2012), power dalah kekuatan yang terdiri dari his kontraksi dari otot-otot perut, kontraksi diagfragma dan aksi dari ligament. Power terdiri dari 2 hal yaitu his dan tenaga mengejan. Berikut penjelasannya :

a. *His* (kontaksi uterus). *His* adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- 1) Kontraksi yang simetris.
- 2) Kekuatan paling tinggi berada di *fundus uteri*.
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
- 4) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi.
- 5) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada *serviks* yaitu menipis dan membuka.

b. Mengejan

Menurut Eniyati dkk, (2012) pada proses persalinan, ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar, dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu dilakukan dengan baik dan benar dari segi kekuatan maupun keteraturan. Teknik relaksasi di perlukan saat mengejan jika ada kontraksi. Mengejan dibutuhkan pada kala II untuk mengeluarkan bayi jika ibu mengejan pada kala I sebelum pembukan menyebabkan oedema pada serviks sehingga proses penurunan kepala bayi ke panggul lama.

## 3. *Passanger* (janin, plasenta, ketuban).

Menurut Eniyati, dkk. (2012) :

a. Janin. Pembahasan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan

b. *Plasenta*.

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

#### 4. Posisi

Menurut Sulistyawati (2013), posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala jainin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan membantu gravitasi untuk membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin ke arah depan, ke sisi arah bawah abdomen pasien .

#### 5. Penolong

Menurut Eniyati dkk, (2012) dan Walyani dkk, (2014) peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi ibu pada ibu dan janin. Dalam proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

### F. Tanda Bahaya Kala I

Menurut Walyani, dkk (2012), pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan adanya 18 penapisan terdapat di tabel berikut:

**Tabel 2.624 Penapisan**

No.	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi.	Bedah <i>caesar</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
2.	Perdarahan pervaginam	A. <i>Plasenta previa</i> . B. <i>Solusio plasent</i> .	A. Jangan melakukan pemeriksaan dalam. B. Baringkan ibu ke sisi kiri. C. Pasang infus NS. D. Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar. E. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
3.	Uk <37 minggu.	<i>Premature</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas <i>PGDON</i> . B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.

4.	Ketuban pecah di sertai dengan mekonium.	Ketuban pecah dini.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tepat rujukan bawa partus set.
5.	Ketuban pecah >24 jam.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.	Ketuban pecah dini.	Segera rujuk
7.	Demam, suhu >38 °C.	Infeksi.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS.
8.	<i>Sistolik &gt; 160 mmHg, Distolik &gt;110 mmhg.</i>	<i>Preeklampsia.</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Mgso4 20% IV. D. Mgso4 15% IM. E. Segera rujuk.
9.	TFU <20 cm / >40 cm.	A. Polihidranion. B. Gemeli. C. Hidrocephalus.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tepat rujukan bawa partus set.
10	DJJ >120 < 100x/menit.	Gawat janin	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Infus NS. C. Teknik relaksasi. D. Segera rujuk.
11	<i>Primipara</i> penurunan kepala 5/5 bagian.	<i>CPD.</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk.	A. Sungsang B. Lintang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
13	Saat periksa dalam ada bagian kecil mengikuti.	Tali pusat menumbung.	Periksa dengan sarung tangan DTT, jauhkan kepala janin dari tali pusat
14	Pembukaan > 8 jam.	Fase laten memanjang	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
15	<i>Sklera kuning.</i>	<i>Ikterus</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
16	Hb < 7 gr.	<i>Anemia berat</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
17	Pembukaan <i>serviks</i> mengarah kesebelah kanan partograf, pembukaan <i>serviks</i> <1cm / 1jam.	<i>Partus lama</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Segera rujuk.
18	Nadi > 110x/menit, pusing, keringat, dingin, nafas >30x/menit.	<i>Syok</i>	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. Posisi <i>trendelenburg</i> . C. Infus RL/NS. D. Segera rujuk.
19	ibu hamil TKI		
20	suami pelayaran		
21	suami atau ibu hamil bertato		
22	HIV/AIDS		
23	PMS		
24	Anak mahal		

(Walyani dkk, 2012)

## G. Partograf

### 1. Pengertian

Menurut Sulistyawati (2013), partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

### 2. Fungsi partograf

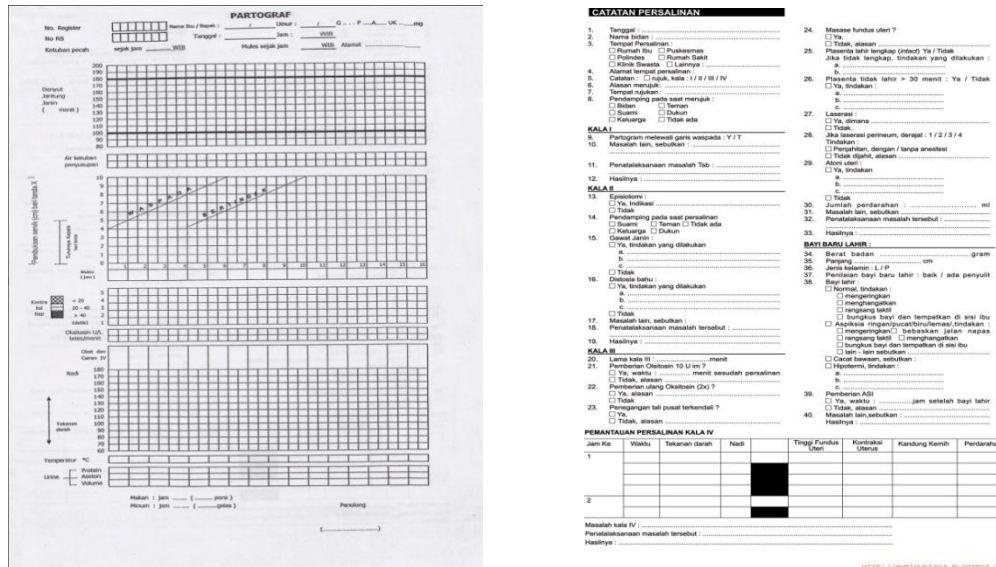
- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa *dilatasi serviks* selama pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan dengan tepat.
- c. Sebagai alat komunikasi yang unik namun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

**Tabel 2 2 Penggunaan Partograf**

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Sarwono,2008)





Gambar 2.5 Partograf Halaman Depan  
Sumber (Buku APN 2012)

3. Penggunaan symbol

- a. U: ketuban utuh
- b. J : ketuban pecah warna jernih
- c. M: ketuban pecah, ketuban bercampur mekonium
- d. D: ketuban pecah bercampur darah
- e. K: ketuban pecah kering

4. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian terpenting untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I kala II, kala III hingga kala IV (termasuk baru lahir) (Kuswanti & Melina, 2014)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Vivian (2013), masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai

dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* yang berarti melahirkan, jadi *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

Menurut Sulistyawati (2015), masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.

### **B. Tujuan Asuhan Nifas**

Menurut Sulistyawati (2010) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, dengan diberikannya asuhan.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli apabila terjadi komplikasi.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

### **C. Tahapan Nifas**

Vivian (2013), Menyatakan bahwa, masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.

2. *Puerperium intermedate*, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. *Puerperium remote*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

#### D. Standar Kunjungan Nifas

Dewi dkk(2013), menyatakan bahwa, bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap dapat berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode segera *pascapartum* dan pemeriksaan 4-6 minggu *pascapartum*. Beberapa bidan melakukan panggilan per telepon, ada juga yang melakukan kunjungan rumah, dan beberapa ada yang meminta ibu dan bayi kembali lagi untuk kunjungan 2 minggu *pascapartum*. Berikut jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas :

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Rumah

No	Kunjungan	Asuhan
1	Kunjungan I (hari ke 1-7)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif.</li> <li>b. Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan.</li> <li>c. Mengkaji <i>TFU</i>, dan kontraksi <i>uterus</i>, dan menjelaskan pada ibu tentang <i>invulusi uterus</i>.</li> <li>d. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.</li> <li>e. Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi.</li> </ol>
2	Kunjungan II (hari ke 8-28)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10 gelas/hari.</li> <li>b. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan <i>perinium</i>.</li> <li>c. Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas.</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>e. Mengkaji adanya tanda-tanda <i>post partum blues</i>.</li> <li>f. Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan.</li> </ol>
3	Kunjungan III (hari ke 29-42)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan <i>diet</i> makan makanan yang bergizi.</li> <li>b. Menentukan rencana KB.</li> <li>c. Keterampilan membesarkan dan membina anak.</li> <li>d. Rencana untuk <i>check-up</i> dan imunisasi bayi.</li> </ol>

(Dewi dkk2013)

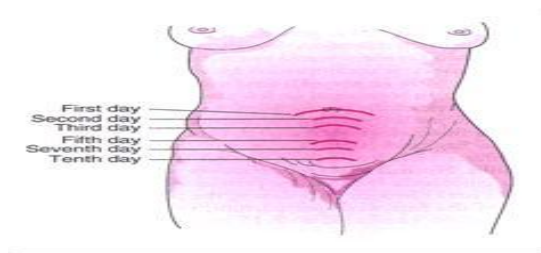
## E. Perubahan Fisik dan Psikologis

Menurut Nanny (2013) :

### 1. Perubahan Fisik

a. Uterus, pada *uterus* terjadi *invulusi*, yaitu proses kembalinya *uterus* ke dalam keadaan semula sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Proses *invulusi uterus* adalah sebagai berikut :

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



Gambar 2.6 Invulusi Uteri

Sumber (Dewi dkk 2013)

Menurut Nanny (2013), perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada *miometrium*. Pada *miometrium* terjadi perubahan-perubahan yang bersifat *proteolisis*. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Tabel 2.8 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simfisis – pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

(Dewi dkk, 2013)

b. Involusi Tempat Plasenta

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

c. Perubahan Ligamen

*Ligamen-ligamen* dan *diafragma pelvis*, serta *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*.

d. Perubahan Pada Serviks

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

e. *Lochea*

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

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

2. Perubahan Pada *Vagina* Dan *Serviks*

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

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu badan: 1 hari *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat celsius) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- 2) Nadi: denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).

- 3) Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan *preeklamsia postpartum*.
- 4) Pernafasan: keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas.

#### 4. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

##### 1) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler*. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas.

##### 2) 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.

#### 5. 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.

## 6. Sistem Pencernaan Pada Masa nifas

### a. 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-primodial*, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

### b. Pengosongan usus.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa *postpartum*, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau *dehidrasi*.

### c. Sistem *urinarius*.

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan serta dilatasi *ureter* dan *pelvis ginjal* kembali ke keadaan sebelum hamil.

### d. *Diuresis Postpartum*.

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

## 7. Perubahan Psikologis

Menurut Nanny (2013), pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Dalam



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

a. *Fase taking in*

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

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalkan rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya.

b. *Fase taking hold*

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

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.

#### **F. Mekanisme Menyusui**

Menurut Nanny (2013) :

##### 1. Refleks mencari

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi, keadaan ini menyebabkan bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti mulut membuka kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

##### 2. Refleks menghisap

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak di langit-langit keras.



Gambar 2.7 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing  
Sumber Dewi dkk (2013)

##### 2. Refleks menelan

Pada saat air susu keluar, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan ke lambung.

## G. Manfaat pemberian ASI

Menurut Nanny (2013), ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga dan negara. Manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut :

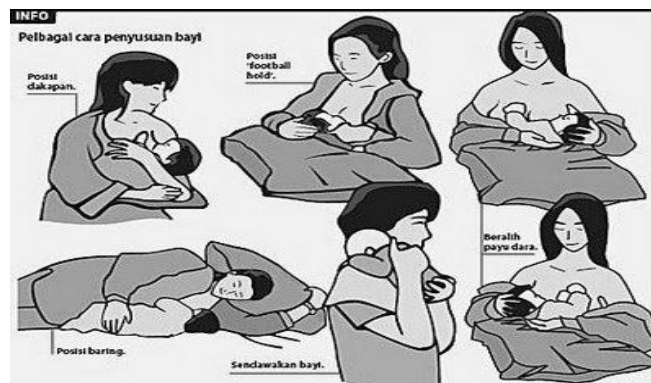
1. *Nutrien* (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung zat protektif:
  - a. *Laktobasilus bifidus*, mengubah *laktosa* menjadi *asam laktat* dan *asam aasetat*, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan *mikroorganisme*.
  - b. *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
  - c. *Lisozim*, *enzim* yang memecah dinding bakteri dan *anti inflamatori* bekerja sama dengan *peroksida* dan *skorbat* untuk menyerang *E.coli* dan *Salmonella*.
3. Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.
4. ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.
5. Mengurangi kejadian *karies dentis*.
6. Mengurangi kejadian *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol/dot).

## H. Cara Menyusui yang Benar

### 1. Pengertian

Menurut sulistyawati (2013), teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut:

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga *epitel* yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.



Gambar 2.8 Posisi Menyusui  
Sumber(Dewi dkk2013)

## 2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

Menurut Sulistyawati (2013), menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi akan enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian *areola* masuk ke dalam mulut bayi.
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara.

- g. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- h. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- i. Puting susu tidak terasa nyeri.
- j. Kepala bayi agak menengadahkan.



Sumber (Dewi dkk 2013)

#### L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya

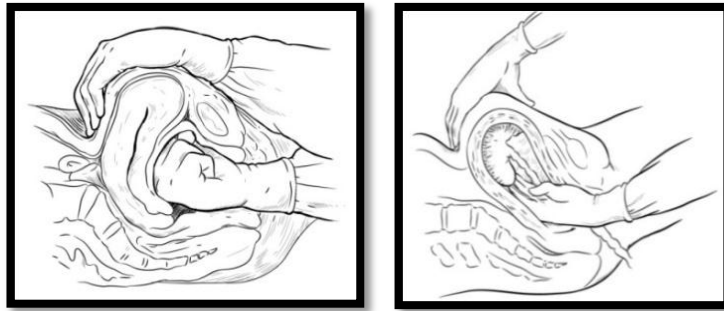
Menurut Dewi dkk (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

##### 1. Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta, laserasi jalan lahir, serta gangguan faal pembekuan darah pascasolusio plasenta. Penatalaksanaannya :

##### a. Perdarahan kala III.

*Masase fundus uteri* untuk memicu kontraksi *uterus* disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan *laserasi jalan lahir* atau *ruptura uteri*. Bila *plasenta* belum dapat dilahirkan, lakukan *plasenta manual*.



Gambar 2.10 KBI dan KBE

Sumber (Dewi dkk, 2013)

b. Perdarahan Pasca Persalinan Primer.

- 1) Periksa apakah *plasenta* lengkap.
- 2) *Masase fundus uteri*.
- 3) Pasang infus RL dan berikan *uterotonik* (*oksitosin, methergin* atau *misoprostol*).
- 4) Bila perdarahan > 1 lt pertimbangkan tranfusi.
- 5) Periksa faktor pembekuan darah.
- 6) Bila kontraksi *uterus* baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya *laserasi* jalan lahir.
- 7) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan *kompresi bimanual*.
- 8) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan *ligasi arteri hipogastrika*.

c. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder.

Proses *reepitelialisasi plasental site* yang buruk (80 %). Sisa *konsepsi* atau gumpalan darah. Penatalaksanaannya, terapi awal yang dilakukan adalah memasang infus dan memberikan *uretonika* (*methergin 0,5 mg IM*), *antiipiretika*, dan *antibiotika*. *Kuretase* hanya dilakukan bila terdapat sisa *konsepsi*.

## 2. *Endometritis.*

Jenis infeksi yang paling sering ialah *endometritis*. Kuman-kuman yang memasuki *endometrium*, biasanya melalui bekas *insersio plasenta*, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh *endometrium*. Tanda gejala *endometritis* adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan suhu tubuh hingga 40 derajat celcius.
- b. *Takikardi* (nadi cepat).
- c. Menggigil dengan infeksi berat.
- d. Nyeri tekan *uteri* menyebar secara lateral.
- e. Nyeri panggul dan pemeriksaan bimanual.
- f. *Subinvolutio*.
- g. *Lochea* sedikit, tidak berbau, atau berbau tidak sedap, *lochea seropurelenta*.

Penanganannya, dengan obat *antimikroba spektrum-luas* termasuk *sefalosporin* (misalnya: *cefoxitin, cefotetan*) dan *penisilin spektrum-luas*, atau *inhibitor kombinasi penicillin/betalaktamase*. Kombinasi *klindasimin dan gentamisin* juga dapat digunakan, seperti *metronidazol* jika ibu tidak menyusui.

## 3. *Parametritis*

*Parametritis* adalah infeksi jaringan *pelvis* yang dapat terjadi melalui beberapa cara: penyebaran melalui *limfe* dari luka *serviks* yang terinfeksi atau dari *endometritis*, penyebaran langsung dari luka pada *serviks* yang meluas sampai ke dasar *ligamentum*, serta penyebaran sekunder dari *tromboflebitis*. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri.

## 4. Infeksi Trauma pada *vulva, perineum, vagina, dan serviks*

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, *disuria*, suhu derajat rendah-jarang diatas 38,3 derajat celcius, *edema*, sisi jahitan merah dan

*inflamasi*, mengeluarkan pus berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

#### 5. Infeksi Saluran Kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan *hipotoni* kandung kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari *perinium*, atau kateterisasi yang sering. Tanda gejalanya adalah nyeri saat berkemih (*disuria*), demam, menggigil, perasaan mual muntah. Penanganannya *antibiotic* yang terpilih meliputi *nitrofurantion*, *sulfonamide*, *trimetoprim*, *sulfametoksazol*, atau *sefalosporin*.

#### 6. Mastitis

*Mastitis* adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, *mastitis* semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. *Mastitis* terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh *mikroorganisme* infeksi atau adanya cedera payudara. Tanda gejalanya adalah nyeri otot, sakit kepala, keletihan, nyeri ringan pada salah satu lobus payudara yang diperkuat ketika bayi menyusui, menggigil, demam, area payudara keras.

Penanganan terbaik *mastitis* adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun *antibakteri* secara cermat, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering, posisi bayi yang tepat pada payudara penyangga payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air dan tanpa agen pengering.



## 7. *Hematoma*

*Hematoma* adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya *hematoma* adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. *Hematoma* terjadi karena *ruptur* pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Kemungkinan penyebab termasuk sebagai berikut :

- a. Pelahiran operatif.
- b. *Laserasi* sobekan pembuluh darah yang tidak dijahit selama injeksi lokal, atau selama penjahitan *episiotomi* atau *laserasi*.
- c. Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan *laserasi* atau *episiotomi*.
- d. Pembuluh darah di atas *apeks insisi* atau *laserasi* tidak dibendung, atau kegagalan melakukan jahitan pada titik tersebut
- e. Penanganan kasar pada jaringan *vagina* kapanpun atau pada *uterus* selama *masase*

Tanda gejalanya adalah pembengkakan yang tegang dan berdenyut, perubahan warna jaringan kebiruan atau biru kehitaman. Penanganannya adalah pemantauan perdarahan secara terus-menerus dengan melakukan pemeriksaan *laboratorium hematokrit*, insisi untuk mengevaluasi darah dan bekuan darah, serta penutupan rongga, dan perlunya intervensi pembedahan lain, penggantian darah, atau *antibiotik*.

### 2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

## B. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni (2012), adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian *fungsi neonatus* dari kehidupan didalam *uterus*. Kemampuan *adaptasi fungsi neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* kehidupan diluar *uterus*, disebut juga *homeostatis*. *Periode transisi* merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi dengan mengabaikan *usia gestasi* atau sifat persalinan dan melahirkan.

Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat dapat mencapai 80 kali permenit dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapa 180 kali permenit selama beberapa menit pertama kehidupan. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur (tidur pertama kali dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

Menurut Marmi (2015), periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap *stimulus*, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak *sianosis*, dan denyut jantung cepat. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misal tersedak, tercekik, dan batuk.

Faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi misalnya sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak.
2. Pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir misalnya lama persalinan yang menyebabkan bayi tidak menangis secara spontan dan mengalami *asfiksia*, *tipe analgesik* atau *anatesia intrapartum*.
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan *ekstrauterin*.

4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya bayi mengalami *asfiksia* dan lain-lain.

**Tabel 2.9 Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Sistem	Intaruterin	Ekstrauterin
<b>Respirasi Atau Sirkulas</b>		
Pernapasan volunteer.	Belum berfungsi.	Berfungsi.
<i>Alveoli</i> .	<i>Kolaps</i> .	Berkembang.
<i>Vaskularisasi paru.</i>	Belum aktif.	Aktif.
<i>Resistensi paru.</i>	Tinggi.	Rendah.
<i>Intake oksigen.</i>	Dari <i>plasenta</i> ibu.	Dari paru bayi sendiri.
<i>Pengeluaran CO2.</i>	Di <i>plasenta</i> .	Di paru.
<i>Sirkulasi paru.</i>	Tidak berkembang.	Berkembang banyak.
<i>Sirkulasi sistemik.</i>	<i>Resisten prifer.</i>	<i>Resistensi prifer.</i>
Denyut jantung.	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat.
<b>Saluran Cerna</b>		
<i>Absorpsi nutrient.</i>	Belum aktif.	Aktif.
<i>Kolonisasi kuman.</i>	Belum.	Segera.
<i>Feses.</i>	<i>Mekonium.</i>	<hari ke 4, <i>fezes</i> biasa.
Enzim pencernaan.	Belum aktif.	Aktif.

(Marmi, 2015)

### C. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Sistem Pernapasan

Menurut Marmi, 2015 Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika mengalami *resistensi paru*. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Perkembangan *sistem pulnomer* terjadi sejak *masa embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

**Tabel 2.10 Perubahan Sistem Pernapasan**

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 Hari.	Bakal paru-paru terbentuk.
26-28 Hari.	<i>Dua bronki</i> membesar.
6 Minggu.	Dibentuk <i>segmen bronkus</i> .
12 Minggu.	<i>Deferensiasi lobus</i> .
16 Minggu.	Dibentuk <i>bronkiolus</i> .
24 Minggu.	Dibentuk <i>Alveolus</i> .
28 Minggu.	Dibentuk <i>Surfaktan</i> .
34-36 Minggu.	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembang <i>system alveoli</i> dan tidak mengempis lagi).

(Marmi, 2015)

## 2. Jantung dan Sirkulasi Darah

- a. Peredaran darah janin. Di dalam rahim darah yang kaya *oksigen* dan nutrisi berasal dari plasenta masuk dalam tubuh janin melalui *placenta umbilicallis*, sebagai masuk *vena kava inferior* melalui *duktus venosusarantii*. Darah dari *vena cava inferior* masuk ke *atrium* kanan dan bercampur dengan darah dari *vena cava superior*. Darah dari *atrium* kanan sebagaimana melalui *foramen ovale* masuk ke *atrium* kiri bercampur dengan darah yang berasal dari *vena pulmonalis*. Darah dari *atrium* kiri selanjutnya ke *ventrikel* kiri yang kemudian akan dipompakan ke *aorta*, selanjutnya melalui *arteri koronaria* darah mengalir ke bagian kepala, *ekstremitas kanan* dan *ekstremitas kiri*. Sebagian kecil darah yang berasal dari *atrium* kanan mengalir ke *ventrikel* kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari *vena kava superior*, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari *ventrikel kanan* yang seharusnya mengalir melalui *duktus arteriosus botali* ke *aorta desenden* dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke *atrium* kiri melalui *vena pulmonalis*. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin *oksigen* serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke *plasenta* melalui *arteri umbilikalis*, demikian seterusnya.
- b. Perubahan peredaran darah *neonatus*. Aliran darah dari *plasenta* berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai *oksigen* ke *plasenta* menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Dampak *hemodinamik* dari berkembangnya paru-paru bayi adalah :

- 1) Aliran darah menuju paru dari *ventrikel* kanan bertambah sehingga tekanan darah pada *atrium* kanan menurun.
- 2) Tekanan darah pada *atrium* kiri meningkat sehingga secara fungsional *foramen ovale* tertutup.
- 3) Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.
- 4) Pada saat bayi lahir, *umbilicus* dipotong sehingga aliran darah *vena umbilicalis* menuju *vena cava inferior* akan berhenti total.

### 3. Saluran Pencernaan.

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya *mekonium*. Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan *neonatus* relatif lebih panjang dan berat dibandingkan orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu *monosacarida* dan *disacarida*.
- c. *Difisiensi lipase* pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi kurang lebih 2-3 bulan.

### 4. Hepar.

Fungsi *hepar* janin pada kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan

ketidakseimbangan *hepar* untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

5. **Metabolisme.**

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6. **Panas Suhu Tubuh.**

Menurut Marmi(2015), bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Dibawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir :

a. *Konduksi.*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan *stetoskop* dingin untuk memeriksa bayi baru lahir.

b. *Konveksi.*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara) contohnya ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. *Radiasi.*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan AC tanpa diberi pemanas, bayi baru lahir dibiarkan telanjang, bayi baru lahir di tidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. *Evaporasi.*

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan juga dapat terjadi ketika saat bayi baru lahir tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

7. Kelenjar Endokrin.

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu *kortikotropin* telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan *glandula supra renalis janin*. *Kelenjar adrenal* pada waktu lahir relatif besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. *Kelenjar tyroid* sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir. Penyesuaian pada *system endokrin* adalah:

- a. *Kelenjar tyroid* berkembang selama minggu ke 3 dan ke 4.
- b. Sekresi-sekresi *thyroxin* dimulai pada minggu ke 8.
- c. *Kortek adrenal* dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke 8 dan ke 9.
- d. *Pancreas* dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8.

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal.

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena jumlah *nefron* matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*, aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

9. Keseimbangan Asam Basa.

Derajat keasaman (*ph*) darah pada waktu lahir rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis.

10. Susunan Syaraf.

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan di atas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan tujuh bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya. Sistem neurologis bayi secara anatomis atau fisiologis belum berkembang secara sempurna.

11. *Imunologi*.

Pada sistem *imunologi* terdapat beberapa jenis *imunoglobulin* (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IgG (*Imunoglobulin Gamma G*). Pada *neonatus* hanya terdapat *imunoglobulin*



*gamma G*, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, *imunoglobulin gamma G* pada janin berasal dari ibu melalui plasenta. Pada *neonatus* tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, *lamina propia ilium* serta *apendiks* (Marmi, 2015).

#### D. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

##### 2. Pemeriksaan TTV.

Pemeriksaan frekuensi napas dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perut bayi. Bayi dalam keadaan tenang, laju napas normalnya 40-60 kali permenit :

- a. Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit. Laju jantung normal 120-160 denyut per menit.
- b. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,2°C di ukur didaerah *aksila* selama lima menit dengan menggunakan *termometer*.

##### 3. Pemeriksaan Fisik

###### a. Kepala

Raba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilan normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, *moulding* yang buruk atau *hidrosefalus*. Daripada kelahiran spontan letak kepala sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulding* atau *molase*. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : *caput sukسدaneum*, *sefal hematoma*, perdarahan *subaponeurotik* atau *fraktur* tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan *kongenital* seperti *anensefali*, *mikrosefali*.

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di *intrauteris*. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down*. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

c. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Yang perlu diperiksa yaitu :

- 1) Periksa jumlah posisi atau letak mata.
- 2) Periksa adanya *strabismus* yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
- 3) Periksa adanya *glaukoma kongenital*.
- 4) Katarak *kongenital* akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat.
- 5) Periksa adanya trauma seperti perdarahan *konjungtiva* atau retina.
- 6) Periksa adanya sekret pada mata.

d. Hidung

Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada *obstruksi* jalan nafas. Periksa adanya sekret yang *mukopurulen* yang terkadang berdarah. Periksa adanya pernafasan cuping hidung.

e. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, *thrush*, dan *sianosis*.

## f. Leher

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan.

## g. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

## h. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.

## i. Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3 - 4 cm dan lebar 1- 1,3 cm. Periksa posisi lubang *uretra*. *Scrotum* harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada 2. Pada bayi perempuan cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*. Lubang *uretra* terpisah dengan lubang *vagina*. Terkadang tampak ada *secret* yang berdarah dari *vagina*. hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu.

## j. Tungkai dan Kaki

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Periksa adanya *polidaktil* atau *sidaktil* pada jari kaki.

## k. Anus

Periksa adanya kelainan *atresia ani*, kaji posisinya. *Mekonium* secara umum keluar pada 24 jam pertama.

## I. Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi. Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir. Periksa adanya pembekakan. Perhatikan adanya *lanugo*, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

## 3. Refleks

*Refleks* adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya. Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- 1) *Refleks Mengedip (glabella)*. Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 – 5 ketukan pertama.
- 2) *Refleks Hisap (shucking)*. Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Hal ini terlihat saat bayi menyusu.
- 3) *Refleks Rooting (mencari)*. Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- 4) *Refleks Genggam (palmar grasp)*. Dengan meletakkan jari telunjuk pada *palmar*, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) *Refleks Babinski*. Gores telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi *lateral* telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperekstensi* dengan ibu jari *dorsifleksi*.
- 6) *Refleks Moro*. Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- 7) *Refleks Melangkah*. Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan melangkah jika diberikan dengan cara memegang

lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

- 8) *Refleks Tonikneck. Ekstremitas* pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan *ekstensi* dan *ekstremitas* yang berlawanan akan *fleksi* bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi istirahat.
- 9) *Refleks Ekstruksi.* Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah ketika disentuh dengan jari atau puntung.

#### 4. *Antropometri*

- a. Berat badan normalnya 2500 – 4000gram jika  $\leq$  2500 gram bayi *prematuur*.
- b. Panjang badan normalnya 48 - 52 cm.
- c. Lingkar kepala normalnya 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada normalnya 30 – 38 cm.
- e. Ukuran-ukuran kepala bayi :
  - 1) Diameter *suboksipito bregmatika* normalnya 9,5 cm dari *foramen magnum* ke ubun ubun besar.
  - 2) Diameter *suboksipito frontalis* normalnya 11 cm antara *foramen magnum* ke pangkal hidung.
  - 3) Diameter *fronto oksipitalis* normalnya 12 cm antara pangkal titik hidung ke jarak terjauh belakang kepala.
  - 4) Diameter *mentooksipitalis* 13.5 cm antara dagu ketitik terjauh belakang kepala.
  - 5) Diameter *submento bregmatika* 9 cm antara os hyoid ke ubun-ubun besar.

Ukuran lingkaran

- 1) *Sirkumferensia Suboksipito bregmatika* 32 cm.

- 2) *Sirkumferensia Frontooksipitalis* normalnya 34 cm melalui jalan lahir pada letak puncak kepala.
- 3) *Sirkumferensia Mentooksipitalis* 35 cm melalui jalan lahir pada letak dahi.

Ukuran melintang

- 1) Diameter *biparietalis* antara kedua *parietalis* dengan ukuran 9 cm.
- 2) Diameter *bitemporalis* antara kedua tulang *temporalis* dengan ukuran 8 cm.

## E. Penatalaksanaan

### 1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan saat jam pertama kelahiran yaitu:

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit pada 5 menit setelah kelahiran gunanya untuk melakukan penilaian *APGAR Score* dimana penilaian dilakukan 1 dan 5 menit setelah kelahiran bayi.
- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi. Jika suhu kurang dari 36,5<sup>0</sup>Csegera hangatkan bayi.
- d. Kontak dini dengan bayi. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk mempertahankan panas, untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

### 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan Bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas.

- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- c. Pemeriksaan fisik pada bayi.
- d. Memberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi pemberiannya peroral 3 mg/hari selama 3 hari.
- e. Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan pada bayi misalnya saja gelang agar tidak tertukar.
- f. Perawatan lain seperti (tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B, BCG, Polio oral), mengajarkan tentang tanda bahaya pada bayi, mengajarkan tentang cara merawat bayi, memberikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat dengan ibu, jaga bayi dalam keadaan bersih hangat dan kering, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

### 3. Asuhan Pada Bayi Usia 2-6 Hari

Secara umum asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 hari meliputi hal-hal sebagai berikut :

#### a. Kebutuhan Nutrisi

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai dengan kebutuhan bayi, yaitu setiap 2 – 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergatian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI aja sampai bayi berusia 6 bulan.

b. *Kebutuhan Eliminasi*

Jumlah *feses* pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah hari ketiga dan keenam. *Feses* transisi dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. *Feses* dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol. *Feses* dari bayi yang minum susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusu ASI, namun tetap lunak berwarna kuning pucat dan memiliki bau yang khas. Jumlah *feses* akan berkurang pada minggu kedua yang awalnya frekuensi defekasi sebanyak lima sampai enam kali setiap hari menjadi satu atau dua kali sehari. Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupan. Biasanya terdapat *urine* dalam jumlah yang kecil pada kantung kemih saat lahir tetapi ada kemungkinan *urine* tersebut tidak dikeluarkan selama 12 – 24 jam. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan *urine* 15–16 ml/kg/hari.

c. *Kebutuhan Tidur*

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.



**Tabel 2.11 Pola Istirahat bayi**

Pola tidur bayi dan anak	Waktu
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

(Vivian, 2013)

d. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit bayi harus perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara tertur.

e. Keamanan hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu.

4. Asuhan Primer Pada Bayi Usia 6 Minggu Pertama

a. Peran bidan pada bayi yang sehat. Beberapa prinsip pendekatan asuhan terhadap anak yang dipegang oleh bidan yaitu :

- 1) Anak bukanlah miniatur orang dewasa tetapi merupakan sosok individu yang unik yang mempunyai kebutuhan khusus sesuai dengan tahapan dan perkembangan dan pertumbuhannya.
- 2) Berdasarkan kepada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga permasalahan asuhan terhadap klien sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- 3) Asuhan kesehatan yang diberikan menggunakan pendekatan sistem.
- 4) Selain memenuhi kebutuhan fisik juga harus memperhatikan keutuhan psikologis dan sosial.

- b. Mengidentifikasi peranan bidan pada bayi sehat. Bidan berperan dalam asuhan terhadap bayi dan balita terutama dalam hal:
  - 1) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak.
  - 2) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga tentang pemberian makanan bergizi pada bayi dan balita, pemeriksaan rutin atau berkala terhadap bayi dan balita.
- c. Tahap-tahap penting perkembangan dalam 6 minggu pertama.

Bayi cukup bulan harus mencapai tahap-tahap penting perkembangan tertentu selama 6 minggu pertama kehidupan
- d. Peran bidan dalam pemberian ASI.
  - 1) Memberikan konseling pada ibu.
  - 2) Memberikan dukungan psikologi.
- e. Peran bidan dalam pemantauan BAB.
  - 1) Mengobservasi frekuensi konsistensi dan warna BAB bayi.
  - 2) Memberi tahu ibu agar segera mengganti popok, apabila bayi BAB.
  - 3) Memberi tahu ibu pola BAB bayi yang benar.
  - 4) Memberi tahu ibu cara mengobsevasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi.
- f. Peran bidan dalam pemantauan BAK bayi.
  - 1) Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi.
  - 2) Memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK.
  - 3) Memberitahu ibu pola BAK bayi yang benar.
  - 4) Memberi tahu ibu cara mengobsevasi frekuensi dari BAK bayi.

## **F. Bonding Attachment**

Menurut Sulistyawati (2013), *bonding Attachment* dapat dimulai pada saat persalinan memasuki kala IV, dengan cara diadakan kontak antar ibu, anak, dan ayah yang berada dalam ikatan kasih.

1. Tahapan *bonding attachment* :
  - a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
  - b. *Bonding*(keterikatan).
  - c. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.
2. Elemen-elemen *Bonding Attachment* :
  - a. Sentuhan
  - b. Kontak mata. Ketika bayi lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.
  - c. Suara. Saling mendengar dan merespon suara antar orang tua dan bayinya. Orang tua menunggu tangisan bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan merasa tenang dan berpaling ke arah orang tua saat berbicara dengan suara bernada tinggi.
  - d. Aroma. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan itu bayi belajar dengan cepat membedakan aroma susu ibunya.
  - e. *Entrainment*. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Bayi akan menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara.

- f. *Bioritme*. Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan *ritme* alamiah ibunya.
  - g. Kontak Dini. Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua dan anak.
3. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan BA.
- a. Menit pertama jam pertama.
  - b. Sentuhan orang tua pertama kali.
  - c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
  - d. Terlibat proses persalinan.
  - e. Adaptasi.

#### **G. Trauma Bayi Baru Lahir**

Menurut Sulistyawati (2013), trauma lahir yaitu bayi dengan trauma mekanik/perluasan yang disebabkan oleh perlukaan pada saat proses persalinan/kelahiran.

1. *Kaput suksedenium*.
2. *Sefal hematoma*.
3. Perdarahan *intrakanial* adalah perdarahan yang terjadi dalam tengkorak.
4. *Fraktur klavikula*.
5. *Fraktur humerus*.

Menurut Wahyuni (2012), trauma pada *flexsus brachialis* ada 5 jenis yaitu :

- a. *Paralisis Erb-duchene* (kelumpuhan lengan untuk *fleksi*, *abduksi*, dan memutar lengan keluar) tindakan yang dilakukan melakukan fiksasi dalam beberapa hari atau 1-2 minggu dilanjutkan mobilisasi dan latihan.
- b. *Paralisis klumpke* (bayi tidak dapat mengepal) tindakan yang dilakukan memasang bidang pada telapak tangan dan sendiri tangan yang sakit pada posisi *netral* yang selanjutnya diusahakan program latihan.

- c. *Paralisis nervus frenikus* (elevasi diafragma yang sakit serta pergeseran *mediastinum* dan jantung) tindakan yang dilakukan Melakukan tindakan bedah sebelumnya diberikan terapi O2.
- d. Kerusakan *medulla spinalis*.
- e. *Paralisis* pita suara.

### **2.1.6 Konsep Dasar KB**

#### **A. Pengertian KB**

Menurut Sulistiyawati (2014), keluarga berencana (*family planing*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Undang-undang No.10/1992 Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

KB dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas dan pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

#### **B. Tujuan KB**

Menurut Purwoastuti (2015) Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagla Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

### C. Ruang Lingkup Program KB

Menurut Dewi dkk (2011): Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

1. Keluarga berencana.
2. Kesehatan reproduksi remaja.
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
5. Keserasian kebijakan kependudukan.
6. Pengelolaan SDM aparatur.
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

### D. Jenis-Jenis KB

Menurut Manjati (2011) :

1. Jenis KB berdasarkan jangka pemakaiannya
  - a. Jangka Pendek.
    - 1) MAL.
    - 2) Pil.
    - 3) Kondom.
    - 4) Suntik.
  - b. Jangka Panjang.
    - 1) IUD.
    - 2) Implant.
    - 3) MOP dan MOW.
2. Metode KB non hormonal.
  - a. Metode *Amenorrhea* Laktasi (MAL).

Metode *amenorrhea* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan

ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2011 MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh (> 8x sehari).
- 2) Belum haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Keuntungan untuk bayi :

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- 2) Mengurangi risiko *anemia*.
- 3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Kerugian :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap *IMS* termasuk virus hepatitis B dan *HIV/AIDS*.

b. AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu *cut-380A*, *nova T*, dan *lippes lopps*.

Keuntungan :

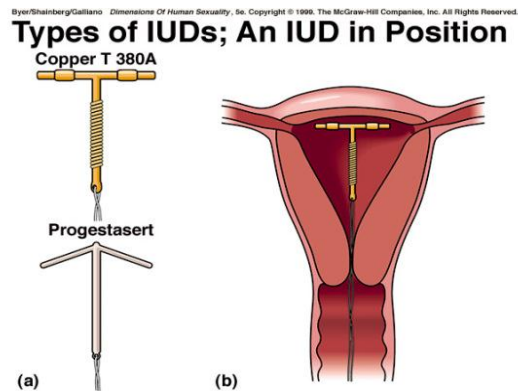
- 1) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari *cuT-380 A* dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- 4) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi).
- 6) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun/ lebih setelah haid terakhir).
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 8) *Reversibel*.
- 9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Kerugian

- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab *anemia*.
- 3) Tidak mencegah *IMS* termasuk *HIV/AIDS*.



- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan *IMS* atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan.



Gambar 2.11 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Sumber (Dewi dkk 2013)

### 3. Metode kontrasepsi mantap

#### a. Tubektomi.

Metode ini sangat efektif dan permanen, tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Kekurangan

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini.
- 2) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 3) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.

4) Tidak melindungi diri dari *IMS, HIV/AIDS*..

Tabel 2.12 Komplikasi Tubektomi

Komplikasi	Penanganan
Infeksi Luka	Apabila terlihat infeksi luka, maka diobati dengan <i>antibiotic</i> , bila terjadi <i>abses</i> dilakukan <i>drainase</i> .
Demam pasca operasi <38°C	Obati infeksi yang ditemukan
Luka pada kandung kemih	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
<i>Hematoma</i>	Gunakan <i>packs</i> yang hangat dan lembab di daerah luka.
Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau <i>abses</i> dan segera tangani sesuai dengan yang ditemukan.
Perdarahan <i>superfisial</i> (tepi-tepi kulit atau <i>subkutan</i> ).	Mengontor perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

(Prawirohardjo, 2011)

b. *Vasektomi*

*Vasektomi* adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi dengan jalan melakukan *oklusi vas deference* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

Indikasi dari penggunaan *vasektomi* adalah upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya, serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

## 4. Metode KB hormonal

## a. Suntik progestin.

Ada 2 macam jenis suntik progestin yaitu:

- 1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera)*, mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara *intramuscular* (IM) pada daerah bokong.

- 2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg *Norestindron Enantat*, diberikan setiap bulan 2 bulan dan diberikan secara IM.

Menurut Prawirohardjo, (2011) Cara kerja dari Kb suntik progestin

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 5) Sedikit efek samping.
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*.
- 7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

Kekurangan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian
- 5) pemakaian.



Gambar 2.12 Depo Progest  
Dewi dkk (2013)

b. Pil Progestin (minipil)

Mini Pil memiliki 2 jenis yaitu:

- 1) Mini Pil dengan isi 35 pil mengandung 300 *mikrogram levonorgestrol* atau 350 *mikrogram noretindron*.
- 2) Mini Pil dengan isi 28 pil mengandung 75 *mikrogram desogestrel*



Gambar 2.13 Pil Progestin (Minipil)  
Dewi dkk (2013)

c. *Implant*

Menurut Prawiroharjo, 2011 Jenis-jenis implant :

- 1) *Norplant*, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dan diameter 2,4 cm, yang berisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya hingga 5 tahun.
- 2) *Implanon*, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg

ketodesogesterol dan lama kerja dari implant jenis ini adalah 3 tahun.

- 3) *Jadena dan indoplant*, ini terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja *implant*

- 1) Lendir *serviks* menjadi lebih kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Menekan ovulasi.
- 4) Mengurangi transportasi *sperma*.

Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 4) Bebas dari pengaruh *estrogen*.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 6) Mengurangi nyeri haid.
- 7) Mengurangi jumlah darah haid.

Kekurangan

- 1) Nyeri kepala.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.

### **2.4.7 Dokumentasi**

#### **a. Pengertian Konsep Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 1997 dalam buku Sulistyawati, 2014).

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah atau mengembalikan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian (Jannah, 2011).

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan (Buku 50 tahun IBI, 2007 dalam buku Dewi & Sunarsih, 2013).

#### **b. Sasaran Manajemen Kebidanan**

Menurut Sulistiawaty (2014) Manajemen tidak hanya di implementasikan pada asuhan kebidanan pada individu akan tetapi dapat juga diterapkan dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditunjukkan kepada keluarga dan masyarakat. Individu sebagai sasaran dalam asuhan kebidanan disebut klien. Yang dimaksud klien disini adalah setiap individu yang dilayani oleh bidan baik itu sakit maupun tidak.

Di dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidang memandang keluarga atau kelompok masyarakat sebagai kumpulan individu-individu yang berada di dalam suatu ikatan sosial dimana ibu memegang peran

sentral. Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan di dalam setiap pelaksanaan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawabnya.

### **c. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan**

Menurut Sulistyawati (2014) Langkah-langkah Manajemen kebidanan ada tujuh antara lain:

#### **1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

#### **2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada

trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

### 3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

### 4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau



anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis.

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan

aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

#### **D. Dokumentasi dalam Kebidanan**

Dokumentasi adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya. Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum (Sulistiawaty, 2014).

#### 2.4.8 Metode SOAP

Menurut Sulistiawaty (2014) Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini adalah dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagaicatatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut:

1. S (Subjektif)

Merupakan data yang didapatkan dari anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

2. (Objektif)

Merupakan data yang di dapatkan dari suatu pemeriksaan yang di lakukan dari hasil observasi maupun pemeriksaan fisik.

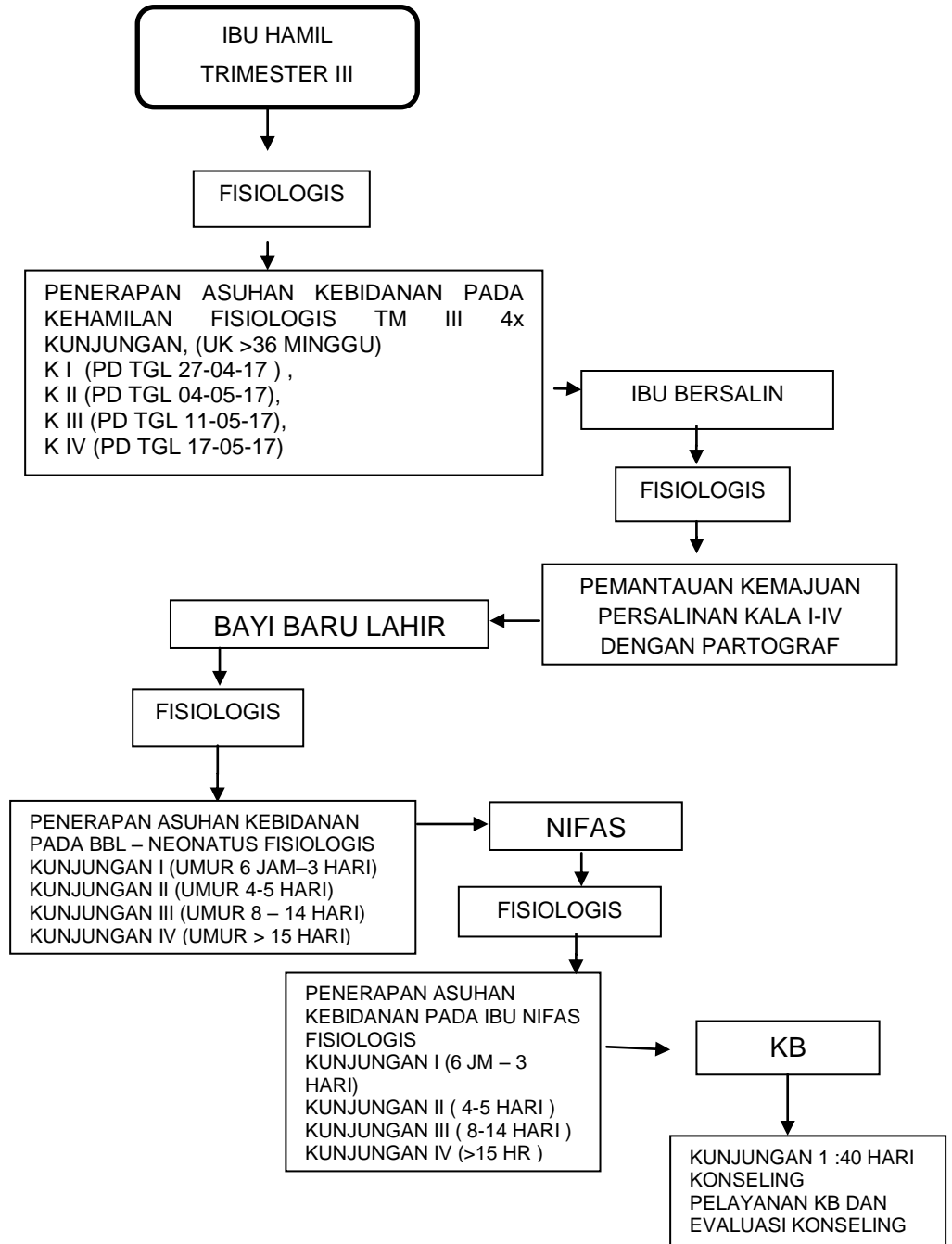
3. A (Assessment)

Analisis dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi potensial,serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

4. P (Planning)

Perencanaan yang merupakan suatu tindaka yang akan di berikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau laboratorium, dan konseling untuk tindak lanjut.

### BAB III KERANGKA KONSEP



**Gambar 3.1 KerangkaKonsep**

### 3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Keterangan Gambar

□ : Asuhan yang dilakukan

→ : Arah tindakan

Menurut Kerangka konsep di atas dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis Trimester III sebanyak 4 kali. Adapun kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 30 minggu 2 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu 1 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 6 haridan kunjungan keempat dilkakukan pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari. Selama kunjungan 4 kali ibu dalam keadaan fisiologis.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV dan dalam pemantauan persalinan menggunakan partograf. Proses persalinan berlangsung fisiologis dan tidak terjadi komplikasi selama pemantauan.

Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Adapun kunjungan pertama dilakukan pada bayi usia 6 – 8 jam. Kunjungan kedua pada hari ke 4. Kunjungan ketiga harike 13. Kunjungan Keempat harike28. Selama kunjungan neonatus dalam keadaan fisiologis.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, adapun kunjungan pertama dilakukan pada ibu nifas pada 6 – 8 jam postpartum. Kunjungan kedua 4 hari postpartum. Kunjungan ketiga 14 hari postpartum. Dan kunjungan keempat dilakukan 28 hari postpartum. Selama kunjungan nifas tidak terjadi komplikasi dan ibu dalam keadaan fisiologis.

Asuhan pada ibu akseptor KB yaitu dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB. Dan dilakukan evaluasi sesuai dengan implementasi atau penatalaksanaan.

## BAB IV

### PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

##### A. KUNJUNGAN ANC I

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 20 – 04 - 2017  
Tempat pengkajian : Rumah Pasien  
Waktu : 17.00 WIB  
Pemeriksa : Florentina Wonga

##### SUBJEKTIF

###### Identitas

Nama	: Ny”D”	Nama suami	: Tn ”A”
Usia	: 16 tahun	Usia	: 15 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Kota Lama Rt 02 Rw 04		

###### 1. Keluhan

Tidak ada keluhan yang dirasakan.

###### 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Saat ini ibu tidak menderita penyakit kronis (Hepatitis, TBC, DM, dan penyakit menular lainnya).

###### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular yang dapat mempengaruhi kehamilannya saat ini (Hepatitis, AIDS, dll).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam satu keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit diabetes, hipertensi, jantung, HIV/AIDS.

5. Riwayat haid

Menarche : umur 14 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lama haid : 5-6 hari

HPHT : 10 – 09 – 2016

6. Riwayat Perkawinan

Nikah : 1 kali (nikah secara agama, tidak resmi)

Lama : 6 bulan

Umur menikah : 16 tahun

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 7 bulan lebih, ibu rutin memeriksakan kehamilan sampai dengan 7 bulan ini sebanyak 2x kunjungan di BPM Sukenny seperti memeriksakan denyut jantung janin dan keadaan umum ibu, terapi yang didapat dari bidan adalah tablet Fe, vitamin, dan kalsium. Konseling yang didapat dari bidan yaitu pola nutrisi, istirahat dan tanda bahaya kehamilan. Ibu telah suntik TT 2 pada tanggal 13-11-2016

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi :

Sebelum hamil : Makan 3x sehari, makanan pokok nasi lauk pauk setiap hari seperti tempe, tahu, telur, sayur-sayuran.

Selama hamil : saat hamil muda nafsu makan berkurang karena mual muntah, ibu hanya minum susu ibu hamil makanan kecil seperti roti, mulai hamil 4 bulan pola makan kembali seperti sebelum hamil.



Makan 3 x/hari dengan : Nasi, tahu, tempe, sayur, ikan, telur, sayur-sayuran dan tidak ada pantang makan.

Masalah: Tidak ada

b) Eliminasi :

Sebelum hamil : BAB 1 kali sehari konsistensi lunak.

BAK 3-4 kali sehari.

Selama hamil : BAB: 1 x/hari konsistensi lunak.

BAK: 5-7 x/hari

Masalah : Tidak ada

c) Istirahat

Sebelum hamil : Malam  $\pm$  6– 7 jam.

Siang  $\pm$  1 – 2 jam.

Selama hamil : Malam  $\pm$  5-6 jam

Siang  $\pm$  1-2 jam

Masalah : Tidak ada

d) Pola aktivitas sehari-hari

Sebelum hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti :menyapu, mencuci, memasak, membersihkan rumah.

Selama hamil : pada pagi hari ibu jalan-jalan disekitar rumah, dan ibu hanya melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti : menyapu, mencuci, dan membersihkan rumah.

e) Pola kebiasaan lain

Ibu tidak pernah melakukan pijat oyok dirumah, dan tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamuan.

## 9. Data Sosial

Dukungan Suami dan keluarga : Suami kurang senang atas kehamilan ini karena dari usianya yang masih kecil dan juga belum siap untuk jadi ayah, tetapi keluarga dari pihak Ny”D” sangat mendukung dengan kehamilan ini.

## 10. Data psikologis

Ibu merasa tertekan terhadap kehamilan ini karena disebabkan oleh pernikahan yang tidak resmi dan tidak ada dukungan terhadap suami dan keluarga suaminya.

## OBJEKTIF

Keadaan umum :Baik

TD : 110/70 mmHg TB : 151 cm

Nadi : 80 x/menit LILA : 21 cm

Suhu : 36<sup>0</sup> c

RR : 20 x/ menit

BB sebelum hamil : 39 Kg

BB sekarang : 47 kg

Pemeriksaan Fisik :

Kepala :bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : bersih, tidak ada polip hidung

Mulut : bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

Telinga : bersih, simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid.

Payudara : Puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, Colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, TFU 1/2 pusat px (23 cm), PUKA, DJJ 136 X/menit , Letkep belum masuk PAP.  $TBJ = (23-13) \times 155 = 1.550$  gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak ada oedem dan tidak varises.

### **Data Penunjang pemeriksaan laboratorium**

pada tanggal : 06 April 2017 di PKM Kedung Kandang

a. Pemeriksaan urine

Protein : (-) negative

Reduksi : (-) negative

b. Pemeriksaan darah

Hb : 11,2 gram%

Golongan darah : B

### **ANALISA**

G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 30 minggu 2 hari T/H letkep kehamilan fisiologis dengan KEK (kekurangan energi kronis)

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu tentang kondisi kehamilannya, ibu menderita kekurangan energi kalori, janin ibu dalam keadaan baik, ibu memahami.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung kalori, protein, dan kalsium, serta meminum susu ibu hamil, ibu memahami

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat, ibu memahami
- 4) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan – jalan di pagi atau sore hari dan anjurkan ibu untuk senam ibu hamil juga, ibu mengerti dan mau melakukan
- 5) Memberikan KIE pada ibu tanda – tanda bahaya trimester III seperti pusing yang berlebihan sampai pandangan kabur, perdarahan, kaki atau wajah bengkak, dan gerakan janin kurang aktif, Ibu memahami
- 6) Menyetujui dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan, Ibu menyetujui.

## **B. KUNJUNGAN ANC II**

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 27– 04 - 2017  
Tempat pengkajian : Rumah pasien  
Waktu : 12.30 WIB  
Pemeriksa : Florentina Wonga

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh pusing dan mual setelah minum tablet fe pada saat pemeriksaan diberikan oleh bidan, dan saat ini ibu juga mengalami sariawan dan sangat mengganggu pada pola makannya. Setelah mengalami sariawan pola nutrisi ibu menjadi 2x sehari dan porsiya berkurang. Ibu sudah melakukan istirahat yang cukup, dan belum mengobati untuk sariawannya , Ibu sudah membersihkan mulutnya 2x sehari.

**OBJEKTIF**

Keadaan umum :Baik

TD : 110/70 mmHg

BB : 47 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : ada luka/sariawan pada bibir bagian bawah

Payudara : Puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, Colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, TFU 25 cm ,  
 PUKI, DJJ 140 x/menit, Letkep belum masuk PAP. TBJ = (25-13)  
 x 155 = 1.860 gram

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

Pemeriksaan Panggul

Distansia spinarum : 24 cm

Distansia cristarum : 27 cm

Conjugata eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul : 89 cm

**ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 32 minggu 2 hari T/H Letkep kehamilan fisiologis dengan KEK  
 (kekurangan energi kronis)

**PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik

2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan mual yang dirasakannya adalah pengaruh dari obat tablet fe, menganjurkan ibu untuk meminum pada saat mau tidur, ibu mengerti
3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan sariawan dan menganjurkan ibu untuk memakai albotil pada sariawan atau menggunakan jeruk peras, ibu mengerti dan mau melakukan.
4. Mengingatkan pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi dan sehat seperti: sayur, buah, minum susu ibu hamil, makanan yang mengandung karbohidrat dan protein, dan menganjurkan ibu untuk makan es cream dan cemilan-cemilan. Ibu memahami
5. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti pusing yang berlebihan sampai pandangan kabur, perdarahan, kaki atau wajah bengkak, dan gerakan janin kurang aktif, Ibu memahami
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu memahami
7. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan ada kunjungan rumah, ibu bersedia.

### **C. KUNJUNGAN ANC III**

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 10 – 05 - 2017  
Tempat pengkajian : Rumah pasien  
Waktu : 16.00 WIB  
Pemeriksa : Florentina Wonga

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sariawannya sudah sembuh, pusing dan mual sudah berkurang. Pada tanggal 05-05-2017 ibu dan suaminya mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sehingga ibu dibawa ke bidan karena ada

pengeluaran darah melalui jalan lahirnya. Setelah ditangani bidan hasilnya TFU 27 cm, letkep, DJJ: 172 x/menit dan telah dilakukan USG keadaan dan posisi janin baik-baik saja. Saat ini ibu merasa tertekan terhadap kehamilan ini yang disebabkan oleh kekerasan dalam rumah tangga, dan ditinggal suaminya.

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,6<sup>0</sup>c

RR : 20 x/ menit

BB : 48 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

Payudara : Puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, Colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU

(27 cm), PUKA, DJJ 140 x/menit, Letkep belum masuk PAP.

$$TBJ = (27 - 13 \times 155) = 2170 \text{ gram}$$

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 34 minggu 4 hari hari T/H letkep dengan kekurangan energi kronis (KEK).

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Memberikan suport dan dukungan pada ibu terhadap masalah yang dialaminya, ibu merasa tenang.
3. Menganjurkan keluarganya untuk selalu mendukung kehamilan ibunya, sehingga ibu tidak terlalu tertekan dengan masalah yang dihadapinya, keluarga bersedia.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu memikirkan masalah yang dihadapinya dan fokus pada kehamilan sehingga tidak terjadi masalah pada janinnya, ibu bersedia melakukan.
5. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat, ibu memahami
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein, dan kalsium, serta meminum susu ibu hamil, ibu memahami
7. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan kunjungan rumah pada tanggal 17 Mei 2016, Ibu menyetujui.

#### **D. KUNJUNGAN ANC IV**

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 17 – 05 - 2017  
Tempat pengkaajian : Rumah pasien  
Waktu : 10.00 WIB  
Pemeriksa : Florentina Wonga

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perdarahan sudah tidak ada, gerakan janinnya aktif, saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu merasa cemas dengan bayinya lahir sehat atau



cacat, takut ada gangguan waktu melahirkan dan ibu takut sakit. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan, biaya, tempat persalinan di BPM Soemidjah, dan rencana tempat apabila dirujuk yaitu di Rumah sakit Puri Bunda.

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,2<sup>0</sup>c

RR : 22 x/ menit

BB : 48 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, Colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU (27 cm), PUKA, DJJ 136 X/menit, TBJ (27-11x155= 2170gr), letkep, sudah masuk PAP, teraba 4/5 bagian yang sudah masuk.

Ekstremitas atas dan bawah : Turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 35 minggu 4 hari T/H letkep dengan kekurangan energi kronis (KEK)

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik

2. Mengatasi perasaan cemas dan takut yang dirasakan oleh ibu dengan memberikan gambaran yang jelas dan sistematis tentang persalinan, ibu memahami.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya air ketuban, adanya mules yang teratur atau sakit pinggang yang menjalar keperut, ibu mengerti
4. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan menjelang persalinan, ibu sudah mempersiapkan menjelang persalinan,.
5. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan kunjungan rumah atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu menyetujui.

## 4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### A. KUNJUNGAN INC

Hari/ tanggal pengkajian : Jumad, 31 Juni 2017  
 Waktu : 20.00 WIB  
 Tempat : BPM Soedmijah Ipung Amd,keb  
 Oleh : Florentina Wonga

### SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "D"	Nama suami	: Tn. "A"
Usia	: 16 tahun	Usia	: 15 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Ploson barat RT 02 RW 04		

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng tetapi belum terlalu kuat dan tidak teratur sejak jam 14.00 WIB, kontraksinya 1x dalam 30 menit dan mengeluarkan lendir sejak jam 17.00 WIB. Tafsiran persalinannya tanggal 17 Juni 2017. BAB terakhir jam 04.20 WIB, BAK terakhir jam 06.00 WIB, makan ½ porsi nasi, sayur, telur, minum 1 gelas air putih. Datang ke bidan jam 20.00 WIB

### OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

#### Pemeriksaan fisik

- Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
- Abdomen : TFU Pertengahan pusat px (31cm) teraba bokong, puka, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian kepala, DJJ : 140 x/menit, His 3.10',20" TBJ: (31-12) x 155 =3100 gram.
- Genetalia : Ada lendir darah, VT tanggal 31 Juni 2017 jam 20 .00 WIB, Ø 2 cm,eff 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, molase 0, Hodge 1
- Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises,

#### **ANALISA**

G<sub>I</sub>P<sub>000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 40 minggu 5 hari T/H Letkep dengan inpartu kala I fase Laten

#### **PENATALAKSANAAN**

##### **Jam 20.00 WIB/31-07-2017**

- 20.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan
- 20.05 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan untuk mempercepat penurunan kepala
- 20.10 Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu merasakan kenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit.
- 20.15 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat

mengedan pada saat proses persalinan.

- 20.20 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK/BAB, untuk mempercepat penurunan kepalanya.
- 20.30 Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan terlampir dilembar observasi.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KALA 1.**

Tanggal 31 Juni 2017

Jam :24.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan kencang-kencangnya semakin kuat, dan ingin meneran.

#### **Objektif**

K/U : Baik, TD :110/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>c, DJJ : 138x/menit,  
His 3.10'35"

Genetalia : terlihat adanya dorongan untuk meneran, VT : v/v bloodshow, pembukaan 2 cm, eff 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, Hodge II, molase 0.

#### **Analisa**

G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala I fase laten.

#### **Penatalaksanaan**

- 24.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan
- 24.05 Menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi.
- 24.10 Menganjurkanibuuntuktidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar danuntukmempercepatpenurunankepala.

- 24.15 Memberitahukanibuuntuktidakmengedanmelainkanmelakukanrelaksasidengancaramenariknapaslewathidungdanmenghembuskanlewatmulutdisaatibumerasakankenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit.
- 24.20 Menganjurkanibuuntukmakandanminum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan.
- 24.25 Melakukanobservasikemajuanpersalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ dan VT telahdilakukandanterlampir
- 24.30 Menyiapkan partus set yang terdiri dari : ½ kocher, gunting episiotomi, 2 buah klem, gunting talipusat, benang tali pusat. Sudah disiapkan

**Hari/tanggal : Sabtu 01 Juli 2017**

**Jam : 01.30 WIB**

S : ibu mengatakan ingin meneran dan ada pengeluaran cairan ketuban.

O : K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

DJJ : 136x/menit

His : 3. 10' 35"

Genetalia : terlihat perineum menonjol, vulva membuka,ada lendir darah, VT tanggal 01-07-2017 jam 01.00, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, Hodge III, molase 0

Anus : terlihat tekanan pada anus

A : G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 40 minggu 5 T/H/Letkep dengan inpartu kala II

P :

- 01.30 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah waktunya bersalin, ibu memahami bahwa ibu akan segera melahirkan.
- 01.35 Menganjurkan salah satu keluarga mendampingi ibu bersalin, ibunya mendampingi ibu saat bersalin dan menganjurkan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk atau dorsal recumbent dan litotomi.
- 01.40 Mengajarkan cara meneran yang benar yaitu tarik napas panjang dari hidung dan dihembuskan lewat mulut, dagu menempel pada dada, mengejan seperti orang BAB, ibu mampu meneran dengan benar.
- 01.45 Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan hasil terlampir
- 01.50 Berkolaborasi dengan bidan dalam melakukan asuhan persalinan normal.
- 01.55 Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu memahami
- 02.05 Melakukan episiotomi karena ibu tidak mempunyai tenaga untuk mengejan dan dilakukan disaat ada kontraksi, terdapat luka episiotomi derajat 2 pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- 02.20 bayi lahir jam 02.20 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan.
- 02.23 Melakukan IMD selama 1 jam, bayi terlihat sudah bisa mencari puting susu sendiri.

03.30 melakukan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan, dan membungkus bayi dengan bedong, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan dan bayi sudah di bedong.

### **KALAIII**

Hari/ tanggal : Sabtu 01 Juli 2017

Jam : 02.25 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan masih lelah

O : Ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler, kandung kemih kosong.

A : P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala III

P :

02.25 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami

02.27 Suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan sebelah luar, untuk merangsang kontraksi untuk pengeluaran plasenta, fundus uteri berkontraksi dengan kuat

02.28 Melakukan MAK III dan peregangan tali pusat terkendali, dengan meletakkan tangan kiri di atas symfisis, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, mendorong uterus ke arah dorso kranial, placenta lahir lengkap pukul 02.30 WIB.

02.33 Melakukan massase fundus hingga teraba keras, sudah dilakukan selama 15 menit, dan fundus teraba keras, perdarahan sedikit.

02.35 Memeriksa fundus kontraksi jelek, perdarahan 400 cc, kandung kemih kosong.

02.45 Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm pada tangan sebelah



- kanan karena ibunya kehilangan banyak darah (400 cc).
- 03.00 Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat 50 cm, kotiledon 20, diameter 18 cm, tebal 2,5 cm, selaput utuh. Plasenta lengkap
- 03.10 Melakukan pemeriksaan robekan, terdapat luka derajat 2 dan lakukan heacting jelujur pada luka episiotomi derajat 2, luka sudah merapat
- 03.20 Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudah dibersihkan dan ganti baju.
- 03.25 Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus agar tidak terjadi perdarahan, kontraksi teraba keras.  
Melakukan dekontaminasi alat 10 menit, cuci bilas, dan sterilisasi.
- 03.35 Alat sudah dibersihkan dan dirapikan.

#### **KALA IV**

Hari/ tanggal : Sabtu 01 Juli 2017

Jam : 04 .45 WIB

S : ibu mengatakan terkadang perutnya terasa mules dan lega atas kelahiran bayinya

O : k/u : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg

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

Genetalia : Terdapat Luka jahitan perineum, lochea rubra, perdarahan sedikit.

Ekstremitas : terpasang infus RL 20 tpm pada ekstremitas atas sebelah kanan.

A : P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala IV

P :

- 04.50 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu telah melahirkan plasenta, ibu memahami
- 04.55 Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
- 05.10 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin, seperti miring kiri dan miring kanan agar cepat pulih, ibu memahami dan bersedia melakukan
- 05.15 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar proses involusi berjalan dengan baik. Hasil kontraksi baik, ibu memahami
- 05.15 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarga apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri kepala hebat sampai pengelihatan kabur, maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia
- 05.17 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan ½ porsi dan minum 1 gelas susu.
- 05.20 Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu kelelahan setelah persalinan, ibu memahami.
- 05.25 Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, dan tetesan infus, hasil terlampir di partograf.
- 05.30 Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### A. KUNJUNGAN PNC I

Hari/ tanggal pengkajian : sabtu, 01 Juli 2017  
 Waktu : 08.00. WIB  
 Tempat : di rumah Ny "D"  
 Oleh : Florentina Wonga

#### SUBYEKTIF

Nama ibu	: Ny. "D"	Nama suami	: Tn. "A"
Usia	: 16 tahun	Usia	: 15 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Ploson Barat RT 02 RW 04		

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putrinya. Ibu melahirkan secara normal pada tanggal 01 Juli 2017 jam 02.20 WIB. Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, ibu sudah BAK tetapi belum BAB.

#### OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

- Mata :Sclera putih, konjungtiva merah muda
- Payudara :Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar.
- Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- Genetalia :Pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum dan masih basah.
- Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, terpasang infus RL 20 tpm pada ekstremitas atas sebelah kanan, karena ibu mengalami dehidrasi akibat kehilangan banyak darah dan kelelahan.

### **ANALISA**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 jam post partum fisiologis

### **PENATALAKSAN**

**Sabtu, 01 Juli 2017**

**Jam :08.00 WIB**

- 08.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
- 08.10 Menganjurkanibuuntuktidaktakut BAK dan BAB, ibutelah BAK danbelum BAB
- 08.20 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, ayam, sayuran dan tidak tarak makan. Ibu memahami dan bersedia melakukan
- 08.30 Memberikan KIE cara menyusui yaitu ibu duduk tegak, kaki tidak boleh menggantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada areola, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi mencakup sebagian atau seluruh areola, siku ibu menopang

- kepalabayi dan telapak tangan pada bokong bayi, bayi menyusui perlahan dan tenang, serta membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat melakukan cara menyusui dengan benar.
- 08.45 Mengajarkan kepada ibu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke arah belakang dan melakukan perawatan luka jahitan, ibu memahami dan akan melakukan anjuran.
- 09.10 Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur, ibu memahami dan bersedia untuk melakukan anjuran.
- 09.30 Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat mengulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
- 09.50 Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat masa nifas hari ke 7 pada tanggal 7 Agustus 2017 untuk diberikan KIE dan konseling lebih lanjut.
- 12.00 Ibu pulang kerumah.

## **B. KUNJUNGAN PNC II**

Hari/ tanggal pengkajian : Selasa, 04 Juli 2017  
 Waktu : 12.10 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. "D"  
 Oleh : Florentina Wonga

### **SUBYEKTIF**

Ibu tidak ada keluhan, ASI belum lancar dan sudah menyusui bayinya dan diberikan tambahan susu formula, nafsu makannya meningkat 4x sehari, untuk BAB 1x sehari BAK 3x sehari, untuk pola istirahatnya ibu tidur ketika bayinya sudah tidur siang  $\pm$  1 jam, malam  $\pm$ 6-7 jam, pada luka jahitan ibu tidak takut untuk cebok dan mengganti pembalut 2x sehari, ibu tidak bekerja tetapi hanya merawat bayinya seperti memandikan bayinya, mengantikan popok, merawat tali pusat dengan kasa kering dan steril dan tidak di berikan apapun.

### **OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema  
 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda  
 Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar  
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU : 1 jari di atas symphysis, kandung kemih kosong.

Genitalia :Pengeluaran lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum dan luka jahitannya sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises,

## **ANALISA**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 4 hari post partum fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

**Jam 12.10 WIB/4 -07-2017**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI serta mengajarkan bagaimana cara menyusui yang benar ,ibu memahami dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
3. Mengingatkan ibu tentang vulva hygiene dan cara merawat luka perineum, ibu bersedia melakukan cara cebok yang benar di kamar mandi dan mengganti pembalut jika sudah terasa basah.
4. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat menggulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas
6. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.

7. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin kebidan sesuai dengan yang sudah dianjurkan, kontrol tanggal 7 Juli 2017, ibu memahami dan bersedia untuk kontrol ke bidan.

### **C. KUNJUNGAN PNC III**

Hari/ tanggal pengkajian : Jumad , 14 juli 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "D"

Oleh : Florentina Wonga

### **SUBYEKTIF**

Ibu tidak ada keluhan, saat ini ibu sudah tidak memberikan susu formula karena Asinya sudah lancar dan sudah menyusui bayinya dengan ASI saja, dan ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa seperti menyapu, mengepel dan mencuci pakaian, nafsu makannya meningkat 4x sehari, untuk BAB 1x sehari BAK 4-5x sehari, istirahat siang  $\pm$ 1-2 jam malam  $\pm$ 6-7 jam, ibu selalu merawat luka jahitan dengan mencebok yang benar, ganti softeknya 3x sehari.

### **OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar



Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea alba, luka jahitan sudah kering.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises.

## **ANALISA**

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

## **PENATALAKSANAAN**

**Jam 16.30 WIB/08-06-2016**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan, dan implan. Ibu rencana menggunakan KB Suntik 3 bulan
6. Memberikan penjelasan tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan. Ibu memahami
7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami dan sudah membawa bayinya ke posyandu.

**D. KUNJUNGAN PNC IV**

Hari/ tanggal pengkajian : sabtu 09 Agustus 2017 WIB

Tempat : Rumah Ny. "D"

Oleh : Florentina Wonga

**SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasanya seperti sebelum hamil dan ibu mengatakan anaknya sudah diberikan ASI tanpa tambahan makanan lain.

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, Tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae, linea nigra, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea alba.

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises.

**ANALISA**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 40 hari post partum fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

**Jam 15.00 WIB/21-06-2016**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
5. Membantu ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang cocok untuk digunakan oleh ibu, ibu memilih KB Suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi.
6. Memberikan KIE kelebihan KB suntik 3 bulan antara lain, efektifitas tinggi, pencegahan kehamilan jangka panjang, dan efek samping yang sedikit, tidak mengganggu ASI, dan kekurangannya antara lain gangguan haid, permasalahan berat badan, ibu memahami kelebihan dan kekurangan KB suntik.
7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami dan sudah membawa bayinya ke posyandu.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

##### A. KUNJUNGAN BBL I

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu , 01 Juli 2017  
 Waktu : 08.00 WIB  
 Tempat : BPM Soemidjah Ipung Amd,Keb  
 Oleh : Florentina Wonga

##### IDENTITAS

Nama By : By. Ny. "D"  
 Umur : 6 jam  
 Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 01 Juli 2017/ 08.00 WIB

##### SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 01 Juli 2017 jam 02.20 WIB secara Normal. langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB = 2900 gram, PB = 49 cm, cacat (-), Anus (+) Bayi sudah BAB tetapi belum BAK.

##### OBJEKTIF

KU : Baik PB : 49 cm  
 TTV : DJ : 148 x/menit RR : 45 x/menit  
 Suhu : 36,7 °C A-S : 7-9  
 BB : 2900 gram

##### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris,tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma  
 Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva merah muda  
 Hidung : Simeris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada pernafasan

- cuping hidung
- Mulut : Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan palatoskisis
- Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada cairan abnormal
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris
- Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat masih basah tertutup kassa kering, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak sianosis, tidak ada polidaktili dan sindaktili, kulit kemerahan.

#### Pemeriksaan Antropometri

- BBL : 2900 gram                      PB : 49 cm
- LK : 33 cm                              LD : 34 cm
- LILA : 10 cm
- Circumferentia suboksipito bregmatika : 32 cm
- Circumferentia fronto oksipitalis : 34 cm
- Circumferentia submento bregmatika : 32 cm
- Circumferentia mento oksipitalis : 35 cm

#### Reflek

- Reflek Glabela              Baik
- Reflek Moro                Baik
- Reflek Rooting              Baik
- Reflek Sucking              Baik
- Reflek Swallowing        Baik
- Reflek Grasping            Baik

Reflek Babinsky      Baik

Reflek Tonicknec      Baik

### **ANALISA**

By Ny “ N “ Usia 6 jam dengan Bayi baru lahir fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

- 11.40      Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 11.45      Memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Ibu mengerti
- 24.05      Melakukan pencegahan hipotermi dengan cara mengganti popok pada saat bayi BAK/BAB, memberikan selimut pada bayi, memakai sarung tangan dan kaki.
- 24.10      Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menutupi menggunakan kassa kering dan steril, telah dilakukan
- 12.20      Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya ± 30 menit setiap pagi pukul 07.00 WIB
- 12.25      Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, bayi segera dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, keluarga mengerti.
- 08.30      Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 7 hari lagi, ibu bersedia

**B. KUNJUNGAN BBL II****IDENTITAS**

Nama By : By. "D"

Umur : 4 Hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 01 Juli 2017

**SUBJEKTIF**

Saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan menyusunya sering dan diberikan ASI + susu Formula dan diberikan pada malam hari saja sebanyak 30 cc. saat usia 4 hari tali pusat sudah kering dan belum lepas. Bayi BAB 1-2 kali/hari, BAK sering. Bayinya bergerak aktif.

**OBJEKTIF**

KU : Baik

TTV : DJ : 136 x/menit

RR : 40 x/menit

BB : 3000 gram

Gerakan bayi : Aktif

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, kulit kemerehan, sclera putih, conjungtiva merah

Muda

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret

Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada oral trush

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Leher : Gerakkan bebas, tidak ada benjolan abnormal

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidakmeteorismus, talipusat belum lepas dan sudah kering, tidakadatananda-tandainfeksi.

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor

Ekstremitas : Tidak sianosis, gerak aktif

### **ANALISA**

By " D " Usia 4 hari dengan Bayi Baru Lahir fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal 04 Juli 2017

Pukul 12.10 WIB

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjemur bayinya  $\pm$  15 - 30 menit dan memberikan ASI sesering mungkin, ibu mengerti
- 3) Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 4) Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayinya, seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dan macam-macam imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak, ibu mengerti.



## 4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

### A. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal / jam pengkajian : 9 Agustus 2017/ 18.30 WIB

Tempat pengkajian : Ruang pemeriksa BPM Soemidjah Ipung, Amd.Keb

Nama pengkaji : Florentina Wonga

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, sekarang belum menstruasi.

#### DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik  
 TD : 110/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,3 °C  
 RR : 20 x/menit  
 BB : 46 kg

#### Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan abnormal pada payudara, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar

Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Ekstermitas : tidak odema, turgor kulit baik.

#### ANALISA

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Konseling tentang KB suntik 3 bulan dimana efek sampingnya yaitu kenaikan berat badan, spotting, nyeri kepala atau pusing, ibu memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk rutin suntik 3 bulan setiap 3 bulan sekalisesuai tanggal yang ditentukan. Ibu mengerti
4. Mengingatkan ibu untuk kontrol yaitu pada tanggal 27 Agustus 2016, ibu menyepakati.

## **Catatan Perkembangan**

Tanggal / jam pengkajian : 10 Agustus 2017/ 13.50 WIB  
 Tempat pengkajian : Rumah Ny " D "  
 Nama pengkaji : Florentina Wonga

## **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi

## **DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik  
 TD : 110/80 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,2 °C  
 RR : 20 x/menit  
 BB : 52 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.  
 Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara :Tidak ada benjolan abnormal pada payudara

Abdomen :Tidak ada pembesaran pada abdomen

Ekstermitas : tidak odema, turgor kulit baik.

### **ANALISA**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Mengevaluasi setelah suntik 3 bulan apakah ada keluhan atau masalah. Ibu mengatakan tidak ada masalah
3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan lagi yaitu pada tanggal 16 Oktober 2017, ibu menyepakati.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."D" di BPM Sukenny Soedijono, S.ST.,S.PSi dan di rumah pasien di Kota Lama Rt 02/07 kota Malang. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

#### **5.1 Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada Ny "D" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada trimester III yaitu pada minggu ke 30 minggu 2 hari – 35 minggu 4 hari. Kunjungan yang dilakukan tersebut sudah melebihi standar asuhan kebidanan. Bila dikaitkan dengan teori kunjungan antenatal care yang menyebutkan bahwa kunjungan dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan. Menurut Walyani (2015), Kunjungan dibagi dalam 3 trimester, yaitu 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu). Tujuan ANC adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi (Sulistyowati, 2011),

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. "D" tersebut didapatkan skor KSPR adalah 6 dimana Ny. "D" tergolong Kehamilan Resiko Tinggi. Skor tersebut didapatkan dari skor awal ibu hamil 2, dan umur kurang dari 16 tahun dengan skor 4. Jika ibu hamil pertama pada umur kurang dari 16 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai dewasa, akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum

cukup dewasa, sehingga bahaya yang akan muncul adalah bayi lahir belum cukup umur atau kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses persalinan dan pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang. Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi selain itu juga disebabkan selaput ketuban stolsel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir. Berdasarkan hasil tersebut Ny. "D" persalinan perlu dirujuk ke puskesmas apabila ada masalah yang patologis, apabila tidak ada bisa ditolong bidan. Persalinan dapat dibantu oleh penolong bidan atau dokter (Poedji Rochjati, 2003).

Standar asuhan yang diberikan pada Ny "D" menggunakan 14 T. Dari 14 T yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet Fe karena Ny. "D" sudah mendapatkan di bidan. Tidak dilakukan pemberian obat malaria kepada ibu hamil karena lingkungan tempat tinggal ibu bukan daerah endemic malaria. Pemberian kapsul minyak beryodium tidak diberikan karena lingkungan tempat tinggal ibu bukan daerah endemic gondok. Pemeriksaan Hb dan urine sudah dilakukan di puskesmas hasil 11,2 gr, Reduksi dan Protein urine (-). Pemeriksaan Tes sipilis dan HIV/AIDS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan berbau dan gatal serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia.

TFU diperiksa setiap kali melakukan kunjungan , tinggi fundus uteri lebih kecil salah satu contoh pada kunjungan I TFU 23 cm pada usia kehamilan 30 minggu. Ini merupakan TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Menurut Hanni, dkk., 2011 usia kehamilan 30 minggu seharusnya TFU  $\frac{1}{2}$  pusat px (29 cm). Menurut Sulistyowati, (2011), TFU ibu kurang dengan usia kehamilan 30

minggu akan berdampak pada berat badan janin yang dikarenakan kurang gizi pada ibu hamil. Menurut Nugroho, (2014) selama hamil ibu membutuhkan banyak nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya, nutrisi yang baik bagi ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan akan kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C dan vitamin D yang semuanya itu dapat diperoleh ibu jika ibu banyak mengkonsumsi umbi – umbian, nasi, buah – buahan, sayuran hijau, kacang - kacang, tahu, tempe, daging, susu, ikan dan telur. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang mengakibatkan BBLR dan mempengaruhi kepada pertumbuhan bayi sehingga bayinya kecil (IUGR), dan juga kemungkinan ketuban sedikit, dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK) dan Perdarahan pada persalinan.

Hasil pemeriksaan LILA 21 cm. Menurut Arisman (2011) menyatakan bahwa normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, seorang ibu hamil yang mengalami pengukuran lilanya kurang dari normal maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak BBLR dan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak dan juga gangguan terhadap perkembangan fisik maupun perkembangan otak anak (Suradi, R. 2010). Ny "D" tergolong KEK (kekurangan energi kronis) maka disini akan diberikan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung kalori, protein, kalsium dan minum susu ibu hamil seperti sayuran dan buah-buahan serta menganjurkan ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan agar dapat terpantau keadaan ibu dan janin(Menurut Rukiyah, 2012).

Selama kehamilan kenaikan berat badan Ny "D" adalah 12 Kg. dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 39 Kg dan setelah hamil 51 Kg. Ini merupakan hal yang normal jika dikaitkan dengan IMT pada ibu yang bernilai 22,3. Menurut Prawirohadjo, 2013. Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Masa Tubuh (IMT) antara 18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup> dan dengan kenaikan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil. Menurut Saraswati, (2011), ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Menurut Sulistyowati (2011) Kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 11,5 kg -16 kg. Kenaikan berat badan juga untuk menyimpan lemak yang akan menjadi makanan pada bayi, mengalami pembesaran rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Selama melakukan asuhan tidak didapatkan keluhan yang abnormal. Keluhan yang muncul adalah keluhan yang fisiologis seperti ibu mengeluh pusing, mual setelah minum tablet Fe yang diberikan bidan saat pemeriksaan dan saat ini ibu mengalami sariawan sehingga mengganggu pola makannya, tetapi ibu sudah melakukan untuk mengurangi keluhannya dengan membersihkan mulut 2x sehari, makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup. Berdasarkan keluhan tersebut dijelaskan bahwa keluhan tersebut merupakan keadaan yang fisiologis

karena pusing dan mual merupakan efek samping dari obat tablet Fe. Pemberian tablet besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe terutama pada ibu hamil yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorpsi tubuh melalui makanan yang mengandung besi. Tablet besi ini mempunyai efek samping seperti mual, nyeri lambung, muntah, pusing, kadang diare dan sulit buang air besar atau sembelit. KIE yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe setelah makan dan pada saat menjelang tidur dan diminum dengan menggunakan air putih atau air jeruk, karena membentuk proses penyerapan zat besi. Ibu harus menghindari minum tablet zat besi dengan menggunakan air teh, susu, dan kopi karena akan menghambat proses penyerapan absorpsi zat besi (Ai Yeyeh, 2011 ).

Keluhan sariawan yang dialami ibu selama hamil terjadi akibat infeksi dari jamur *Candida albicans*. Jamur ini sebenarnya tinggal didalam mulut dan juga alat kelamin. Jamur tumbuh secara alami akibat sistem kekebalan tubuh yang menurun selama kehamilan. Gejala sariawan yaitu munculnya bintik putih pada bagian mulut, gusi, pipi atau lidah, rasa sakit yang cukup berat sehingga ibu hamil tidak bisa makan dengan baik dan rasa tidak nyaman pada bagian mulut. Sariawan pada ibu hamil akan berdampak pada janinnya, dimana pada janin, bakteri/kuman dapat masuk ke dalam aliran darah melalui celah antara gusi dan gigi ibu hamil. Tubuh ibu sendiri mempunyai mekanisme pertahanan yang bereaksi terhadap kuman agar tubuh tidak sakit dengan mengeluarkan hormon prostaglandin. Namun, adanya hormon ini bisa memicu rahim berkontraksi dan terjadi kelahiran prematur. Selain itu, aliran pembuluh darah yang mengangkut zat-zat makanan untuk janin pun bisa terhambat akibat hormon prostaglandin ini. Akibatnya janin kurang mendapatkan zat-zat makanan sehingga berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). KIE yang diberikan pada ibu yaitu



menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan mulut, tetap mengonsumsi buah-buahan yang kaya akan vitamin C, serta anjurkan ibu untuk memakai albotil. Albotil tidak mempengaruhi terhadap kehamilan karena albotil merupakan obat kumur untuk mengatasi sariawan. (Manuaba, 2010)

Selama kehamilan ibu mempunyai tekanan batin yang sangat kuat yang disebabkan dari beberapa faktor yang mempengaruhi seperti pernikahannya yang tidak resmi dan adanya kekerasan dalam rumah tangganya. Ini akan memicu stres ibu hamil terhadap diri sendiri yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan agar kekerasan yang terjadi tidak membahayakan ibu dan janinnya. Gangguan yang ditimbulkan oleh KDRT bagi ibu hamil dan janinnya. Pada ibu hamil yang mendapatkan perlakuan kasar berisiko mengalami beberapa gangguan kesehatan, seperti robek atau lepasnya ikatan tali pusat janin dari bagian dinding rahim (*sulosio plasenta*), perdarahan, patah tulang panggul, pembengkakan (edema), pecah ketuban dan kontraksi sebelum waktunya. KDRT mengakibatkan gangguan mental pada ibu yang berupa rasa takut yang berlebihan, emosi, stres, susah tidur, bahkan depresi dan keinginan bunuh diri. Gangguan secara mental ini biasanya disertai juga dengan beberapa ketidaknyamanan tubuh seperti, berkeringat dingin, nafsu makan berkurang, pusing, sesak napas, pandangan kabur. KDRT yang dilakukan pada Ny "D" sempat menyebabkan perdarahan dan gawat janin. (Suryati Romauli, 2011).

Pada janin, trauma fisik maupun psikis ibu hamil akan berimbas pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti gangguan mental seperti *down syndrom* (ADHD) dan autisme, keguguran (abortus) pada janin, bayi lahir prematur dengan berat bayi lahir kurang. Ketika bayi sudah lahir, kondisi trauma mental pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan

pertumbuhan ketika sudah besar anak akan mengalami kesulitan belajar, mudah gelisah dan ketakutan, serta hiperaktif. Hal ini dikarenakan ketika ibu hamil stres terjadi perubahan *neurotransmitter* di otak yang memengaruhi sistem *neurotransmitter* janin melalui plasenta. Di samping itu, terjadi peningkatan produksi neural adrenalin, serotin, dan gotamin yang masuk ke peredaran darah janin dan mempengaruhi sistem sarafnya (Nayoan, 2012). Sehingga diberikan asuhan dengan memberikan support dan dukungan terhadap ibu agar ibu merasa tenang dan nyaman dalam menghadapi kehamilannya, dengan cara mengalihkan perhatian ibu terhadap masalah yang dialaminya seperti menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi, popok, menganjurkan ibu untuk lebih mendekatkan diri kepada tuhan, serta menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung ibu dan memotivasi dalam menjaga kehamilannya sehingga tidak terjadi masalah atau komplikasi yang muncul pada kehamilan dan persalinan.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu. Masalah yang terjadi masih dalam batas normal kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan. Ibu dan keluarga sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar.

## **5.2 Persalinan**

Persalinan pada Ny "D" berlangsung 1 minggu lebih lama dari tafsiran persalinan hal tersebut bila dikaitkan dengan teori menurut Kuswanti (2014)

bahwa persalinan pada primigravida dapat mengalami kemajuan persalinan 2 minggu dari perkiraan persalinan yang dihitung dari HPHT.

Menurut Rohani (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 adalah 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. Normalnya kala 1 pada primigravida berlangsung 13 jam. Bila kala 1 lebih lama takutnya bisa terjadi kelelahan maternal karena merasakan nyeri terus menerus, bila kelelahan maternal maka bisa terjadi perdarahan atau ruptur karena kontraksi terus menerus dan bisa berdampak ke bayinya bisa terjadi fetal distress, dan bila lebih cepat itu karena penurunan kepala yang terlalu cepat dampaknya bisa terjadi trauma jalan lahir pada ibu dan trauma lahir pada bayi (Menurut Sulistiyawati, 2014). Pada Ny "D" kala I berlangsung 12 jam hal itu termasuk fisiologis.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. "D" yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, mengajarkan Ny. "D" teknik relaksasi dan menganjurkan ibu untuk miring kiri, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada Ny. "D" untuk menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu bernapas lewat hidung dan mengeluarkan udara lewat mulut. Fungsi relaksasi dalam proses persalinan bisa memberikan hiburan dorongan kepada ibu dengan cara memberikan semangat kepada ibu dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu, fungsi nutrisi sangat penting dalam proses persalinan untuk memastikan kecukupan energy dan mempertahankan kesinambungan cairan bagi ibu (Ambarwati, 2011). Selama

proses kala I fase aktif menulis hasil observasi di partograf yaitu hasil dari kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Normalnya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 -2 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 0,5-1 jam. Pada Ny "D" kala II berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II yang berlangsung normal pada Ny "D" dipengaruhi oleh *power*, *passage*, *passanger*, *psikologi*, posisi dan penolong. *Power* dimana his yang begitu adekuat pada ibu dan kekuatan mengejan ibu yang bagus, kekuatan mengejan dipengaruhi oleh nutrisi yang diperoleh selama kala II karena ibu tetap makan dan minum. *Passage* karena ukuran panggulnya yang normal sehingga bayi dapat turun dengan cepat dan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram sehingga mempermudah kepala bayi untuk keluar. *Passanger* karena posisi kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul, letak plasenta yang normal dan bagian terendah janin yaitu UUK yang sudah teraba di dasar panggul. Menurut Manuaba 2010, kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya akan mudah lahir, persendian kepala berbentuk kogel sehingga dapat digerakkan ke segala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putar paksi dalam. Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putar paksi dalam. Faktor psikologi berupa dukungan dari keluarga saat persalinan juga bisa membantu mempercepat proses persalinan. Selama proses persalinan ibu akan mengalami rasa takut dan cemas yang akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik dan pembukaan yang kurang lancar sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga untuk mendapatkan rasa nyaman dan

tenang pada masa persalinan. Perasaan ini dapat membantu mempercepat proses persalinan(Kuswanti, dkk. 2014).

Selama persalinan ibu memilih posisi litotomi. Posisi litotomi merupakan posisi pasien di tempatkan pada posisi terlentang di tempat tidur dengan kedua lutut fleksi diatas tempat tidur. Posisi ini mempunyai keuntungan diantaranya mempermudah penolong melahirkan kepala, membuat ibu nyaman, jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah, membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi menurunkan janin ke dasar panggul, lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum. Kerugiannya litotomi laserasi lebih luas, meningkatkan kehilangan darah. Faktor lainnya adalah penolong, penolong persalinan yang dapat menciptakan hubungan saling mengenal sehingga mencerminkan adanya *informed consent*. Dalam hal ini penolong mampu membantu ibu dalam persalinan dengan metode yang telah ditetapkan sehingga ibu mendapatkan asuhan sayang ibu(Rohani, dkk, 2011 dan Sulistyawati, Ari, dkk, 2010.)

Pada perineum dilakukan episiotomi derajat dua yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada Ny "D" dilakukan episiotomi dengan alasan perineum kaku sehingga tidak ada kemajuan pada kala II. Episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perinium untuk mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah ruptur perini totalitas (Manuaba, 2010). Indikasi episiotomi adalah perineum kaku, bayi besar, gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti distosia bahu, presentasi bokong, dan kelahiran prematur. Dampak jika tidak dilakukan episiotomi pada ibu dengan perineum kaku akan mempersulit proses pengeluaran bayi, sehingga menyebabkan kondisi ibu semakin lemah dan lelah. Selain itu dapat mengakibatkan hipoksia akibat persalinan terlalu lama. (manuaba 2008).

Pada Ny "D" kala III berlangsung selama 10 menit plasenta lahir lengkap pada jam 02.30 WIB. Bila dikaitkan dengan teori pada kala III Ny "D" berjalan dengan normal. Kala III biasanya berlangsung 5-30 menit. Plasenta yang lahir lebih lama di sebabkan karena MAK 3 yang salah seperti PTT yang tidak benar atau ditarik sehingga plasenta tidak keluar dan tertinggal di uterus, penanaman atau implantasi plasenta yang terlalu dalam sehingga sukar terlepas dari implantasi. Bila plasenta lahir lebih dari 30 menit akan mengakibatkan rentensio plasenta Menurut Elisabeth (2015). Injeksi oksitosin 10 IU IM pada paha bagian luar dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. Oksitosin berfungsi untuk merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Pelepasan plasenta juga sangat dibantu oleh proses IMD. Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi. Dari kontraksi yang kuat akan terjadi penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau ke dalam vagina (Selvia, 2012).

Saat adanya tanda pelepasan plasenta maka dilanjutkan dengan peregangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm depan vulva. Tangan kiri diletakan diatas perut ibu untuk memeriksa adanya kontraksi ueterus. Saat ada kontraksi tangan kiri diatas diatas perut ibu dan melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan, dan tangan kanan sambil menegangkan tali pusat. Ketika plasenta tampak di introitus vagina, kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan melakukan curam bawah dan curan atas sanggah dan putar dengan hati-hati searah dengan jarum jam. Hal ini

dilakukan untuk mencegah tertinggalnya selaput plasenta. Gerakan dorso cranial yang dilakukan mempunyai fungsi untuk mendorong korpus uteri bergerak keatas dan tali pusat semakin menjulur menandakan plasenta telah lepas. Gerakan ini bertujuan juga untuk mencegah prolaps uteri. Prolaps uteri adalah keadaan dimana turunya uterus melalui hiatus genitalis yang disebabkan kelemahan ligamen-ligamen dan otot dasar panggul yang menyokong uterus (Selvia, 2012).

Setelah plasenta lahir pada Ny "D" dilakukan masase fundus uteri dan teraba kontraksi lembek sehingga terjadi perdarahan sebanyak 400 cc yang disebabkan oleh atonia uteri. Atonia uteri adalah melemahnya kontraksi uterus setelah melahirkan plasenta. Perdarahan ini bisa dipengaruhi oleh usia ibu yang terlalu mudah karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi (Sarwono, 2009). Pada kasus Ny "D" ini perdarahannya masih dalam batas normal, jika dikatakan perdarahan apabila perdarahan lebih dari 500 cc. Maka asuhan yang dilakukan pada Ny "D" adalah melakukan masase fundus hingga teraba keras dan melakukan pemasangan infus untuk menggantikan cairan yang hilang. Pemasangan infus RL 20 tpm pada kala III Ny "D" dengan alasan dehidrasi karena kelelahan dan kehilangan banyak darah perdarahan 400 cc. Sehingga dilakukan pemasangan infus pada tangan sebelah kanan.

Pada perineum dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur memakai benang catgut, hal ini sesuai dengan teori. 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 (Sulistiyawati, 2010).

Menurut Mulyani (2015) kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Selama kala IV ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri- miring kanan dan jalan-jalan. Dalam pemantauan tanda-tanda vital hasil

yang didapat adalah normal, kontraksi fundus uteri keras. Pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari dibawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis (Dewi, dkk, 2013).

Kontraksi yang keras tersebut karena ibu mau melakukan masase dan IMD yang berhasil. IMD adalah permulaan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir dengan meletakan bayi diatas dada ibu (Roesli, 2009). Saat bayi menghisap payudara ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses kontraksi uterus (Prabowo, 2010). Kontraksi yang keras dan IMD yang berhasil tersebut mengurangi jumlah darah yang keluar. Saat uterus berkontraksi dengan baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada disekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. Jumlah perdarahan sampai dengan 2 jam post partum  $\pm$  100 cc hal ini termasuk normal. Pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok dimana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat (sulistiyawati, 2013).

Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, 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 "D" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

### **5.3 Masa Nifas**

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos (Nanny, dkk., 2013). Proses involusi



dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post Partum didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat Pada kunjungan kedua 4 hari post partum TFU 1 jari diatas simpisis, fundus uteri teraba keras, Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum fundus uteri sudah tidak teraba, Hasil pemeriksaan pada kunjungan keempat sama dengan pemeriksaan kunjungan ketiga fundus uteri tidak teraba. Penurunan fundus uteri Ny "D" berjalan normal sesuai dengan teori (Nanny, dkk., 2013) yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan dan tidak akan lagi teraba pada 14 hari post partum. Jika pada kunjungan 6 jam postpartum TFUnya masih setinggi pusat karena kurangnya mobilisasi dan uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dampak yang akan terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau (Nanny, dkk., 2013). Pada pemeriksaan 6 jam post Partum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah  $\pm \frac{1}{4}$  softex. Pada kunjungan kedua 4 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan kurang lebih  $\frac{1}{2}$  softek. Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum lochea berwarna putih agak kekuningan. Pada kunjungan keempat lochea berwarna putih. Selama masa nifas Ny "D" tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post Partum maupun setelah 24 jam post partum Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari (Nanny,

dkk., 2013) maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny “D” adalah normal. Involusi normal didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, pada masa nifas dibutuhkan tambahan energi sebesar 500 Kkal perhari, kebutuhan tambahan energi ini adalah untuk menunjang proses kontraksi pada proses involusi menuju normal. Kekurangan pada ibu nifas dapat menyebabkan proses kontraksi tidak maksimal, sehingga involusi uterus terus berjalan lambat. istirahat yang cukup melakukan aktivitas ringan serta melakukan senam nifas secara teratur, aktivitas otot-otot ialah kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak diperlukan, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil.

Pada masa nifas perlu diperhatikan proses laktasi karena kebanyakan ibu-ibu memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. Pada Ny “D” bayinya diberikan tambahan susu formula pada minggu pertama kelahiran karena pada minggu-minggu pertama kesiapan ibu berkurang dalam merawat dan menyusui bayinya karena ibu fokus terhadap dirinya sendiri karena ketidaknyaman fisik seperti rasa mules, nyeri luka jahitan, dan kelelahan. Menurut (Nanny, dkk., 2013) adapun dampak susu formula terhadap bayi yaitu adanya gangguan pencernaan bayi lebih sering muntah/gumoh, kembung, sering buang angin, sering rewel, gelisah terutama malam hari, Sering buang air besar >3 kali perhari, feses berwarna hijau, hitam, berbau, daya tahan tubuhnya menjadi berkurang batuk – batuk setiap hari, menurunkan kinerja otak efek samping yang

satu ini sebenarnya sangat serius karena jika otak kita tidak bekerja dengan maksimal maka segala sesuatu yang dilakukan pun akan sia-sia serta tidak akan membuahkan hasil, obesitas atau kegemukan ini bisa saja terjadi karena terlalu banyak mengkonsumsi susu karena sebenarnya susu formula ini mengandung zat lemak tinggi sehingga banyak anak yang gendut karena di beri susu formula, kekurangan gizi disebabkan oleh tidak adanya vitamin atau nutrisi yang ada pada susu formula sehingga perkembangan anak pun menjadi terhambat. Pada bayi Ny "D" hanya diberikan tambahan susu formula pada minggu pertama kelahiran karena pada minggu-minggu pertama kesiapan ibu berkurang dalam merawat dan menyusui bayinya, pada minggu-minggu selanjutnya ibu sudah memberikan ASI saja kepada bayinya.

Pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny "D" sudah bisa menyusui pada 6 jam post partum. Pada kunjungan berikutnya posisi menyusui belum tepat sehingga diajarkan kembali posisi menyusui yang benar. Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang (Nanny, dkk, 2013). Berat badan bayi selama kunjungan selalu mengalami peningkatan, bayi tidak mengalami ikterus, BAB dan BAK bayi teratur dan tidak ditemukan masalah. Selama kunjungan masa nifas tidak ditemukan adanya masalah pada payudara seperti puting datar atau terbenam, puting lecet dan payudara bengkak. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori (Nanny, dkk., 2013) yaitu masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI.

Proses laktasi pada ibu nifas berdampak positif terhadap proses involusi. Dimana pada puting susu terdapat saraf-saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada kelenjar hipofisis bagian depan dan belakang. Pada kelenjar

hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan kelenjar hipofisis bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat dari biasanya (Vivian, 2013).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase *taking in, taking hold, dan letting go*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. adaptasi masa nifas pada 6 jam post partum adalah normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu pada fase *taking in* ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri karena ketidaknyaman fisik rasa mules, nyeri pada jahitan dan berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu. Pada kunjungan kedua 4 hari post partum ibu bertanya tentang cara merawat bayinya, ibu tampak memperhatikan cara membedong bayi, dan mengatakan belum bisa memandikan bayinya. Menurut Nanny, dkk., 2013 pada fase *taking hold* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Gangguan psikologis saat hamil akan berdampak pada masa nifas yang disebut dengan postpartum blues. Postpartum blues adalah problem psikis sesudah melahirkan seperti kemunculan kecemasan, labilitas perasaan dan depresi pada ibu, hal ini biasanya terjadi pada hari ke 4-10 pasca melahirkan. Pada fase ini berjalan dengan baik karena ada dukungan dari keluarga dalam merawat bayinya, sehingga Ny "D" merasa terbantu dan beban yang dirasakan semakin berkurang dan ibu selalu membantu keluarga dalam melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak,

membersihkan rumah sehingga dapat membantu melupakan emosi yang timbul pada periode postpartum.

Pada fase ini tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang perawatan ibu dan bayinya. Berdasarkan teori tersebut maka pada kunjungan kedua ibu banyak diberikan konseling seperti, cara merawat bayi sehari-hari, gizi, pola istirahat, pola aktivitas personal hygiene serta senam nifas. Pada kunjungan ketiga dan keempat ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu tampak sehat dan senang dapat mengurus anaknya sendiri, ibu terus menceritakan tentang kebiasaan bayinya dan perubahan tingkah laku bayinya. Proses adaptasi ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 bahwa pada fase *letting go* ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat

Ny "D" melakukan perawatan luka perineumnya dengan baik seperti menggantikan pembalut tiap kali penuh, ibu tidak takut cebok dan cara cebok ibu benar dari depan kebelakang serta nutrisi ibu yang mendukung ibu selalu makan tahu tempe, ikan daging, sayur-sayuran dan tidak pantang makan, sehingga pada kunjungan 2 yaitu 4 hari postpartum, luka jahitannya sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Luka bekas jahitan ini bila tidak dirawat dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi panas, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir (vagina). Luka jahitan rata-rata akan kering dan baik dalam waktu kurang dari satu minggu. Namun proses penyembuhan sempurna luka Episiotomi biasanya berlangsung 3-6 bulan (Bahiyatun, 2008). Perawatan sesegera mungkin setelah melahirkan serta ganti pembalut sesering mungkin, Untuk proses ceboknya pun harus diperhatikan, yaitu lakukan cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih, karena bila terbalik cara ceboknya, justru akan mengumpulkan bakteri *Escherichia Coli* dari anus ke vagina sehingga bisa menyebabkan infeksi.

Setelah 6 jam dari persalinan normal, Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Bila ibu hanya berbaring terus menerus dan takut bergerak karena rasa nyeri, maka hal tersebut sebenarnya akan menghambat proses penyembuhan, karena sirkulasi darah pada luka menjadi tidak lancar, dan gizi seimbang yang banyak mengandung protein sehingga mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. (Saleha, 2009)

Ny "D" menjadi orang tua tunggal berarti harus siap menjadi tulang punggung keluarga. Kesiapan ibu dalam menjalani perannya sebagai orangtua tunggal juga akan mempengaruhi bagaimana dia bersikap terhadap anaknya. Para ibu yang tidak siap dengan keadaan dan merasa terpaksa menjalaninya akan cenderung menyalahkan kehadiran anak. Seorang ibu membesarkan anak seorang diri. Meski ibu sudah merawat dan memperhatikan anaknya, tapi tetap saja ada dampak psikologis yang akan dialami oleh anak yang dibesarkan tanpa figur ayah. Peran ayah dalam merawat serta ikut mengasuh anak sedari dini terbukti dapat membentuk kompetensi sosial, inisiatif terhadap lingkungan, serta lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan baru. Berbeda dengan anak yang tumbuh dengan peran dan perhatian ayah di sekitarnya, anak yang tumbuh tanpa ayah cenderung memiliki masalah pada saat ia sudah sekolah, seperti susah untuk fokus, merasa terkucil, akan cenderung memiliki sifat terlalu mandiri dan individualis. Rasa kehilangan akan sosok ayah, atau merasa kurang diperhatikan oleh ayah akan membuat anak lebih emosional dan memiliki gangguan perilaku ketika anak tersebut memasuki usia remaja (Walyani, 2014).

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan

berbau, dan bengkak pada payudara. Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, sakit kepala, penglihatan kabur (Nanny, dkk., 2013). Selama kunjungan masa nifas pada Ny "D" tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya pada masa nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny "D" berlangsung normal. Hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan mau bertanya dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar.

#### **5.4 BBL (Bayi Baru Lahir)**

Secara keseluruhan kunjungan pada bayi di lakukan sebanyak dua kali, dari kunjunga 1-2 tidak di dapatkan keluhan yang abnormal yang di lihat dari:

Bayi Ny "D" lahir normal pada pukul 02.20 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, anus (+), tidak ada cacat bawaan.

Pasca lahiran bayi, langsung dilakukan IMD dan Bayi Ny "D" berhasil mencari puting susu sendiri selama 30 menit pada jam 02.50 WIB. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusui segera setelah bayi dilahirkan. Penghisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI, dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makanan atau minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan, kolostrum dapat memicu pematangan saluran cerna dan memberi perlindungan terhadap infeksi karena kaya akan zat kekebalan, kehangatan tubuh bayi saat proses menyusui (Sarwono prawihardjo, 2014).

Perawatan bayi segera setelah lahir sudah dilakukan sesuai standar yang ditetapkan yaitu pencegahan infeksi. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat segera setelah bayi lahir. Penulis selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, dan memastikan semua pakian perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah infeksi. Hal yang diperhatikan penulis dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, membungkus tali pusat dengan kassa (Prawirahardjo, 2009).

Bayi Ny."D" setelah lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1% 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg pada jam 1 setelah bayi 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). Vit k pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan.

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0. Pada Bayi Ny "D" dilakukan 1 jam setelah suntik Vit K. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi, 2012).

Pencegahan kehilangan panas pada By Ny "D" dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi



cairan ketuban pada tubuh bayi mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan traktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya, meletakkan bayi di tubuh ibu bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu kontak kulit dilakukan satu jam lebih bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri, menyelimuti dan memakai topi karena bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL. Dampak hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia dan penanganannya dengan IMD karena bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin dan pada saat IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang berisi protein, lemak, dan karbohidrat yang akan membuat glukosa darah stabil (Prawirahardjo, 2009).

Pada bayi Ny "D" kenaikan berat badan pada kunjungan 2 adalah 100 gram, kenaikan berat badan tersebut merupakan batas normal. Menurut Sulistyawati, (2013), menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif.

Berat badan bayi dapat turun pada minggu-minggu pertama kelahirannya, hal ini dapat dikatakan normal dikarenakan tubuh bayi banyak mengandung air hingga akan dikeluarkan melalui urine setelah lahir. Penurunan berat badan bayi ini dimaksudkan untuk mengeluarkan cairan yang dibawa sejak lahir, bahkan dapat membuat adaptasi sistem pernapasan dan kardiovaskular menjadi seimbang. Setelah memasuki antara minggu kedua dan minggu ketiga akan mengalami kenaikan berat badan kembali (Marmi, dkk, 2012).

Pada kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum penulis tidak menemukan adanya tanda ikterus pada bayi. Ikterus fisiologis muncul lebih dari 24 jam setelah lahir dan menghilang dalam waktu 1 minggu, dan ikterus patologis terjadi terutama pada 24 jam pertama (Marmi, dkk, 2012). Untuk mengatasi masalah tersebut diberikan KIE untuk menjemur bayinya dipagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15-30 menit mulai dari jam 07.00 – 08.00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu memecah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat hilang (Suradi, R, 2010).

### **5.5 Keluarga Berencana**

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

Asuhan KB dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan, Kunjungan KB Tanggal 9 Agustus 2017 pukul 15.00 WIB. Ibu menginginkan KB suntik 3 bulan, Keadaan umum ibu baik, TTV (TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 23 x/menit, S 36,4 °C) dari hasil pemeriksaan fisik normal. Ibu menyetujui menggunakan KB suntik 3 bulan DMPA (*Depo medroxy progesterone*) karena cocok untuk ibu menyusui dan tidak perlu mengingat-ingat seperti minum pil KB. Adapun manfaatnya yaitu cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai KB suntik 3 bulan tidak

mempengaruhi ASI, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, efek samping utama adalah meningkat atau menurunnya berat badan, gangguan haid (*amenorea*), perdarahan bila perdarahan terus berlanjut maka klien di anjurkan untuk mengganti kontrasepsi lain. Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu : 1) DMPA(*Depo medroxy progesterone*) yang di berikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang di suntik secara *intramuskular*, 2) *Depo noristerat* di berikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg *nore-trindron enantat*. Cara kerjanya : menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium. Keuntungan kontrasepsi : sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, tidak perlu repot mengingat untuk mengkonsumsi pil, dapat memberikan perlindungan terhadap kanker Rahim dan penyakit radang panggul. (Sulistyawati A. , 2014)

Pada saat melakukan evaluasi tidak didapatkan permasalahan selama penggunaan KB suntik 3 bulan ibu merasa nyaman dan cocok dengan KB pilihannya.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "D" didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori. Petugas sudah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan penyuntikkan petugas menggunakan cairan antiseptik untuk pencegahan infeksi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "D" usia 16 tahun di BPM Sukenny S, S.ST.,PSi Malang dan di rumah Ny. "D" di Ploson Barat Rt 02/07, kota Malang dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan Anteatal care

Kehamilan berlangsung fisiologis dan ibu mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III mual, pusing, sariawan dan sering kencing pada malam hari. Pada kehamilan ibu mempunyai tekanan batin yang disebabkan oleh KDRT, ditinggal suaminya dan sempat mengalami fetal distress.

2. Asuhan kebidanan Intranatal Care.

Persalinan pada Ny "D" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Kala I berlangsung 12 jam. Hal ini Tidak terdapat masalah pada proses persalinan

3. Asuhan kebidanan Prenatal Care

Masa nifas dalam batas fisiologis dan selama nifas Ibu mendapatkan dukungan dari keluarga dalam merawat bayinya. Tidak ada keluhan selama masa nifas

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal dengan kenaikan BB 100 gram dalam 5 hari.

5. Asuhan pada akseptor KB

KB yang digunakan pasca persalinan adalah KB suntik 3 bulan tidak ada keluhan setelah pemakaian.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi mahasiswa

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

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

### 3. Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

### 4. Bagi Pasien

Pasien diharapkan memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, Safrita Arlina & Marliandiani, Yeni.. 2013. Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin. *Embrio Jurnal Kebidanan* Vol. III, Agustus 2013, 13-18.
- Dewi, V., & Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diah. *Gambar Mekanisme Gerakan Kepala Janin pada Persalinan Normal*. 22 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/mekanisme-gerakan-kepala-janin-pada.html>.
- Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin*. 29 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html>
- Eniyati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Semarang : Pustaka Pelajar.
- Fatmawati, ismi. 2013. Kb Terkini. Diperoleh tanggal 31 Mei 2013 melalui <http://kbterkini.blogspot.co.id/2013/05/kb-terkini.html>
- Indriyani, Ratna. 2015. Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"* Vol. 2 No. 1 Mei 2015, 21-35.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Kusuma, Prima Daniyati. 2013. Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan. *Moxibustion* Sebagai Terapi Untuk Membantu Versi/Pemutaran Pada Janin Dengan Presentasi Sungsang: Studi Literatur. 67-70

- Linda. *Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) Kompresi Bimanual Insterna*. 30 Juni 2014. <http://jurnallindamelin.blogspot.com/2014/06/kompresi-bimanual-interna-kbi-kompresi.html>.
- Nanny Lia Dewi Vivian & Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanny Lia Dewi Vivian & Sunarsih Tri. 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nanny Lia Dewi Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Martalisa, W., & Budisetyani, W. 2013. *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar*. *Jurnal Psikologi Udayana 2013, Vol. 1, No. 1*, 116-128.
- Muharyani, P. W., Jaji, & Sijabat, A. K. 2015. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida*. *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, VOLUME 2, NO. 1*, 105-114.
- Marmi & Rahajdjo K. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prof. Dr. dr. Affandi Biran, SpOG (K). 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Siwi Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Sulistiawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistiawati, A. dkk 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta:

Salemba Medika.

Hani, U., & dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* . Jakarta:

Salemba Medika.

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Buku Kedokteran

EGC.



**DAFTAR LAMPIRAN**

**1. Jadwal Pelaksanaan LTA**

**JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

**PRODI D3 KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

**TAHUN AKADEMIK 2017/2018**

NO	NAMA KEGIATAN	BULAN																								
		APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Bimbingan Proposal LTA																									
2	Seminar Proposal LTA																									
3	Revisi Proposal LTA																									
4	Kunjungan pasien dan bimbingan LTA																									
5	Seminar LTA																									
6	Revisi LTA																									
7	Penyelesaian administrasi LTA																									
8	Yudisium																									

## Lampiran 2 Surat Study Pendahuluan



**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 : 124 /A-1/STIKES/III/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 29 Maret 2017

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)

Di-

Kota Malang

Dengan hormat,


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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Florentina Wonga  
NIM : 1413.15401.908  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Kenny Soedijono, S.ST., S.Psi, Kec. Blimbing, Kota Malang  
Tujuan Surat : BPM Kenny Soedijono, S.ST., S.Psi

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

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

Lampiran 3 Surat Balasan Bidan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
SUKAENI SEDIJONO S.ST.,S.Psi  
JL. MUHARTO 27B KEL. KOTALAMA  
KEC. KEDUNGKANDANG  
KOTA MALANG  
NO. TELP : 081 945 594 101



SURAT KETERANGAN

Memperhatikan surat direktur

Nomor : 124 / A-1 / STIKES / III / 2017

Perihal permohonan izin penelitian dengan ini memberikan izin untuk mengadakan penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Florentina Wonga

NIM : 1413. 15401.908

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DARI KEHAMILAN SAMPAI KB DI BPM KENNY SEDIJONO S.ST.,S.Psi KEURAHAN KOTALAMA KECAMATAN KEDUNGKANDANG KOTA MALANG

Dengan demikian surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya .

Malang , 31 MARET 2017



Sukaeni Sedijono S.ST.,S.Psi

Lampiran 4 Inform 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 : Ny "D"  
Umur : 16 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Sudimulyo Jaya No 24.

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

**"BERSEDIA/ TIDAK BERSEDIA"**


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

Nama : Ny "D"  
Umur : 16 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Sudimulyo Jaya No 24

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

  
(Kanti Utami)

Malang, Maret 2017  
yang membuat pernyataan



Lampiran 4 Buku KIA

Nomor Registrasi : .....  
Nomor Urut : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. BAIG ADISTY  
Tempat/Tgl lahir : Malang 4 Juni 2000  
Kehamilan ke : I Anak Terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD (SMP) SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : B  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN : .....

Nama Suami : Tn. AWINI  
Tempat/Tgl lahir : Malang 11 Maret 2002  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD (SMP) SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : swasta

Alamat Rumah : Jl. Sidomulyo Jayo No 24  
Kecamatan : Delumbing  
Kabupaten/Kota : Malang  
No. Telpn yang bisa dihubungi : 089 534 010 1720

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

\* Lingkari yang sesuai



Lampiran 5 Buku Kunjungan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-09-2016  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-06-2017  
 Lingkar Lengan Atas: 21 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 151 cm  
 Colongan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Merit
20/4 <sup>17</sup>	Taa	110/70	47	30 mg 2hr	23 cm	↓ Letkep	136x/m
27/4 <sup>17</sup>	flu mengeruh pusing, mual, refelau, mnyum tablet pe yg di berikan bidan dan sekering ibu seritau	110/70	47	32 mg 2hr	25 cm	↓ Letkep	126x/m
10/5 <sup>17</sup>	Taa	110/80	48	34 mg 4hr	27 cm	↓ Letkep	140x/m
17/5 <sup>17</sup>	sering kencing	110/80	48	35 mg 4hr	27 cm	↓ Letkep	140x/m

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan ... Jumlah keguguran ... G I P ...  
 Jumlah anak hidup ... Jumlah lahir mati ...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir T4 [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir ...  
 Cara persalinan terakhir<sup>\*\*</sup> :  Spontan/Normal  Tindakan ...

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	-	-	- KIE nutrisi - Touch baby - Waktu menyusui - Waktu pemberian ASI	RUMAH PASTEN (Florentina) <i>Jilif</i>	27-4-2017
⊖/+	-	-	- KIE nutrisi - Waktu menyusui - Waktu pemberian ASI	RUMAH PASTEN (Florentina) <i>Jilif</i>	10-05-2017
⊖/+	-	-	- KIE nutrisi - KIE cara asah gigi - KIE perawatan gigi	RUMAH PASTEN (Florentina) <i>Jilif</i>	17-05-2017
⊖/+	-	-	- KIE perawatan hygiene - KIE cara asah gigi - KIE perawatan gigi	RUMAH PASTEN (Florentina) <i>Jilif</i>	
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



Lampiran 6 KSPR

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

Nama : Ny P. Umur Ibu : 16 Th.  
 Hamil ke I. Haid Terakhir tgl. 10-3-2014 Perkiraan Persalinan tgl. : 17..bl 6-2014  
 Pendidikan : Ibu SMP Suami SMP  
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami swasta

I	II	III	IV	KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
								I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2					2			
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					0			
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					0			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					0			
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					0			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					0			
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					0			
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					0			
	8	Pernah gagal kehamilan	4					0			
	9	Pernah melahirkan dengan :						0			
		a. Tanjakan tang / vakum	4					0			
		b. Uri diroboh	4					0			
		c. Diberi infus/Transfusi	4					0			
		10. Pernah Operasi Sesar	8								
II	11	Penyakit pada ibu hamil :						0			
		a. Kurang darah b. Malaria	4					0			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4					0			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					0			
		f. Penyakit Menular Seksual	4					0			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					0			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					0			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					0			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					0			
	16	Kehamilan lebih bulan	4					0			
	17	Letak Sungsang	8					0			
	18	Letak Lintang	8					0			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					0			
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					0			
JUMLAH SKOR									6		

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRB	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

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

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

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2  
 BAYI : 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab : ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

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

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



Lampiran 7 Kartul bu Hamil

KARTU IBU HAMIL																												
RS/Puskemas Pustu/Polindes/BPS Kelurahan Kota					No Indeks / kode. Tgl. Pendaftaran pertama : Nama pemeriksa :																							
IDENTITAS IBU					IDENTITAS SUAMI																							
Nama : My D					Tn A																							
Umur : 16 tahun					15 tahun																							
Agama : Islam					Islam																							
Alamat/Telp. : Kota Lama 02/07					Kota Lama 02/07																							
Pekerjaan : IRT					Swasta																							
Pendidikan : SMP					SMP																							
RIWAYAT PERKAWINAN																												
kawin ke	Umur kawin (thn)	kawin (thn)	Jumlah anak	Sebab plaih cerai	Sebab meninggal	Tempat meninggal																						
1	16 th	2016	—	—	—	—																						
RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																												
HAMIL		PERSALINAN			TEMPAT PERSALINAN			KOMP PERSALINAN		PENOLONG		KEADAAN BBL		KEADAAN ANK SKRG		K B												
Ke	KOMPLIKASI APB HT	Ab	I/P/ IU	Nor FD	Su	Alat	S C	RS	PKM	BPS	Ru mah	Lain- lain	P. Lama	Infek si	HPP	Dr	Bd	Lain- lain	P/ L	BBL (gr)	Seh at	Sa kit	Ma ti	Hidup (thn)	Matl			
I	H	A	M	L		(	N)																					
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG																												
G : P : 0000 A : 000																												
Haid : Siklus 28 hari (teratur/tidak), Lama haid : 7 hari, HPHT 09-06-2017										KELUHAN UTAMA PASIEN																		
Mual / Muntah : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus										Taa																		
Pusing : Tidak / Kadang-kadang / Terus-menerus																												
Nyeri perut : Ada / Tidak																												
Gerak janin : Aktif / Jarang / Tidak Ada																												
Oedema : Tidak ada / ada (tibia / Umum)																												
Nafsu makan : Baik / Menurun										HASIL SKOR KSPR : RST / RT / RR																		
Perdarahan : Tidak ada / ada (sejak.....)										RUJUK KE :																		
Penyakit yang diderita ibu hamil : Paru/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hipertensi/Diare Lama/Panas/Batuk lama/BB menurun/PMS																												
Penyakit yang diderita suami : PMS / Tatto / Tindik / DM / Batuk Lama / Diare Lama / HIV / Hepatitis / Tumor																												
Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemelli/Psikosis																												
Kebiasaan ibu : Merokok / minuman keras / narkotika / obat penenang / minum jamu / pijat perut																												
Riwayat imunisasi TT : Tidak / pernah Status TT : T1 (T2) / T3 / T4 / T5																												
Fluor Albus : Tidak / ada (gatal / berbau / seperti susu / busa cair), warna : putih keabuan																												
Pasangan seksual istri : (Satu) lebih dari satu																												
Pasangan seksual suami : (Satu) lebih dari satu																												
PEMERIKSAAN																												
UMUM					FISIK					KEBIDANAN																		
BB sbml hamil : 39 Kg					KULIT : Ruam-kulit / herpes / sarkoma / tatto / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis					TFU : ..... Jari/Cm																		
TB / BB / LILA : 151 cm / 47 kg / 41 cm					MATA : (Normal) Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus					UK : ..... Minggu																		
BENTUK TUBUH : (Normal) Kelainan tulang belakang / Kelainan tungkai / Kelainan bentuk punggung					MULUT : (Normal) Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis					BENTUK UTERUS : (Normal) kelainan																		
KESADARAN : Fisik / Psikis					GIGI : (Normal) / Karies					LETAK JANIN : < 36 minggu : Bujur / lintang / > 36 minggu : Kepala / lintang / sungsang / gemelli																		
PUCAT : Tidak ya					PEMB KEL DADA : Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid					- Penurunan kep : ..... /5																		
KUNING : Tidak ya					DADA : - Paru / Jantung : (Normal) Bentuk dada abnormal / Napas normal / napas sesak					DETAK JANTUNG : 136 x / menit																		
TEKANAN DARAH : 110 / 70 mmHg					PAYUDARA : (Normal) kemerahan / Benjolan / puting susu masuk / kulit jeruk / keluar cairan					INSPEKULO : (Normal) duh tubuh/ (Bila ada indikasi) vaginitis / tumor / cervix / cervicitis / condyloma lain-lain.....																		
SUHU / NADI : 36.8 C / 82 / menit					ABDOMEN : - Luka bekas op : Tidak ada / ada (.....) / - Massa abdomen : (Teraba) / tidak teraba / - H a t i : Teraba / tidak teraba																							
PERNAPASAN : 22 / menit					TANGAN TUNGKAI : (Normal) / oedema / - refleks : Tidak ada / ada																							
LABORATORIUM																												
RUTIN : - Darah : Hb 11,2 gr%					ATASI INDIKASI : Feces/darah tepi/flour albus/Cd4/Pap smear/hepatitis/HIV/VDRL/lendir cervix/plano test/BTA/rontgen																							
- Urine : Albumin ....., Reduksi .....																												
- Gol Darah : B																												
KESIMPULAN / DIAGNOSA : My D usia 16 tahun G1 P000 A3000 UK 30 minggu 2 hari dengan kelainan fisiologi.																												
PEMBERIAN OBAT : - Imunisasi TT : - Pengobatan :																												
PENYULUHAN																												
*) Materi lihat lembar belakang																												





### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01-07-2018
- Nama bidan : Horrietho (Sewidjah / Pung And. keb)
- Tempat persalinan :
  - Rumah ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya : BEM
- Alamat Tempat persalinan : Jl. Pk. Sison barat No. 26
- Catatan  rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada

#### KALA I

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

#### KALA II

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

#### KALA III

- Inisiasi menyusu dini
  - Ya
  - Tidak alasannya : .....
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
  - Ya, waktu : 1 menit
  - Tidak alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- 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	04.45	110/80	80	36,2	2 jari + pusat	baik	kecil	± 50 cc
	05.00	110/80	80		2 jari + pusat	baik	kecil	-
	05.15	110/80	80		2 jari + pusat	baik	kecil	-
2	05.30	110/80	80		2 jari + pusat	baik	kecil	± 30 cc
	06.00	110/80	80	36,0	2 jari + pusat	baik	kecil	-
	06.30	110/80	80		2 jari + pusat	baik	kecil	± 10 cc

- Manase fundus uteri
  - Ya
  - Tidak alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) :  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Lagerasi :
  - Ya, dimana : Kulit perineum otot perineum, komparto per
  - Tidak
- Jika laceransipreneum, derajat : 1 (2) 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan : .....
- Atonia uteri
  - Ya, tindakan :
    - masase
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah pendarahan : 400 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

#### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin L/P :  L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir dengan A/S :
  - Normal, tindakan :
    - Meringankan
    - Menghangatkan
    - Rangsang taktil
    - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
    - Meringankan
    - 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 jam setelah lahir
  - zalf mata : 1 jam setelah lahir
  - Hb. unijack : 1 jam setelah lahir

Lampiran 9 Surat Kesiediaan Membimbing



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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M. Kes  
Jabatan : Dosen Pembimbing 1  
Alamat : Perum. Puri Kertika Atri Jati Malang  
No Telp : 085 204 309 135

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

Nama : FLORENTINA WONGRA  
NIM : 1413. 15401. 908  
Alamat : Jl. Candi Sari Utara No 101  
Judul LTA : Asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai  
dengan KB pada ny "D" di BPM Sukany S. Kota Lama Malang

Malang,  
Pembimbing LTA,

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M. Kes

\*) Coret yang tidak perlu

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



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

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

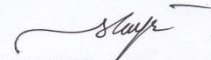
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Seuditya Wudati M. S. SIT  
Jabatan : Dosen Pembimbing  
Alamat : Malang  
No Telp : 085257071286

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

Nama : FLORENTINA WONGRA  
NIM : 1413.15401.908  
Alamat : Jl. Candi Sari Utara No 101  
Judul LTA : Asuhan kebidanan dari Wosa kehamilan sampai  
dengan kb pada m'y'd' di BPM Sukemi s. Kota Lama Malang

Malang,  
Pembimbing LTA,

  
Seuditya Wudati M. S. SIT

\*) Coret yang tidak perlu



Lampiran 10 Lembar konsul

Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	12/4/17.	1. tanggapan dudu bandrol/kegiatan analisa audio dari obituarium. 2. Tambahkan penyekelab langsung dari tidak langsung. 3. data keasfayang Lembar PR. dari data PR	
2.	17/4/17.	1. Latar belakang - Tanggapan - Tanggapan di RPPM. - Latar belakang. - Bab II. Pembinaan. - Rppm: teori & dlmis	
3.	25/4/17.	- PR → Bab Bab 2. - Lengkapi s. 1 lampir - Lanjut PPT	
5.	22/5/17	Ujilah perbaikan Page Leth → aee	
6.	23/5/17	ase usi propusa	
7.	13/7/17	Perbaiki Tinjauan Kari • Pembahasan kehamitan dan Persalinan	
8.	20/7/2017	Perbaiki Tinjawa-Kasus • Pembahasan → Pelajar	
9.	22/7/2017.	Perbaiki Tinjawan Kasus • Pembahasan	

Form 6:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	31/07/2017	- Lampirkan portofolio - Pembinaan ke dan penutup	
11	17/8/2017	- Lengkapi pelajari - Perteimbangan selanjutnya Respons!	
12	15/8/2017	Bisa saja!! ace	
13.	28/8/17	pepin riyasa	
14	2/8/17	ace riyasa	

Form 7:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING



Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	25/4/2017.	- Bab 1 Latar belakang - cara penyusunan - Tambahan Tujuan, Kasus - Bab 2 Tambahan materi - Cara ERI-kegiatan	Scayp
2.	4/5/2017	- Revisi SOAP. - Penulisan	Scayp
3.	15/5/2017.	Penulisan SOAP	Scayp
4.	20/5/2017.	SOAP	Scayp
5.	23/5/2017.	Acc → ujian prop	Scayp
6.	24/7/2017.	SOAP	Scayp
7.	26/7/2017.	Pembahasan	Scayp
8.	27/7/2017.	Pembahasan → ptko lagi	Scayp
9.	15/8/2017	Penulisan. Campiran	Scayp

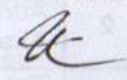

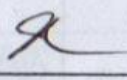
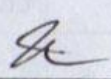
Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	16/8/2017.	PPT	Scayp
11.	18/8/2017	Acc → ujian LTA	Scayp
12.	25/8/2017	Abstrak Acc	Scayp



Form 11:

CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA  
INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	29/8/2017.	Revisi	
2	30/08/2017	Revisi	
3.	17/09/2017.	Revisi	
4.	9/09/2017.	Acc. Summary	



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Nama Mahasiswa : FLORENTINA WONGA  
NIM : 1413. 15401. 908  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
NY. "D" DENGAN PRIMI MUDA DI BPM SUKENNY  
SOEDIJONO, S.ST.,S.PSi KOTA LAMA MALANG

NO.	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1.	Waifti Amalia, S.ST, M.Keb Penguji I	- Ringkasan - Soap - Partograf	
2.	Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes Penguji II	- Perbaiki sesuai masukan penguji	
3.	Senditya Indah Mayasari, S.SiT Penguji III	- Penulisan - Lengkapi lampiran	



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini:

Nama : FLORENTINA WONGA

NIM : 1413.15401.908

Program Studi : D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

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

Malang, 22 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 kebidanan

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

Penulis



(Florentina Wonga)



**Lampiran 11 Dokumentasi  
Pada Asuhan ANC**



PEMERIKSAAN TTV



Memeriksa Leopold



PENGUKURAN LILA



PEMERIKSAAN DJJ

**Pada Persalinandan BBLN**



**MENOLONG PERSALINAN**



**MEMOTONG TALI PUSAT**



**MENGGANTIKAN POPOK**



**MERAWAT TALI PUSAT**

**PadaAsuhanNifasdan KB**



MEMERIKSA TFU



PEMERIKSAAN LOCHEA DAN  
LUKA JAHITAN



KONSELING KB



EVALUASI KB

## **CURRICULUM VITAE**



**Florentina Wonga**

**Potu Aunua, 01 September 1995**

**Motto :**

**“ Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan Doa, karena sesungguhnya nasib seorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa berusaha. “**

**Riwayat Pendidikan :**

**SDK Kombo Lulus Tahun 2007**

**SMPS Kelimutu Tahun 2010**

**SMK Santa Mathilda Lulus Tahun 2013**

**D-3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang**