

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A USIA 29**  
**TAHUN DI BPM SOEMIDJAH, Amd .Keb**  
**MALANG**



Oleh :

**MARIA KRISTIANI TRINCENTARI**

**NIM.1413.15401.922**

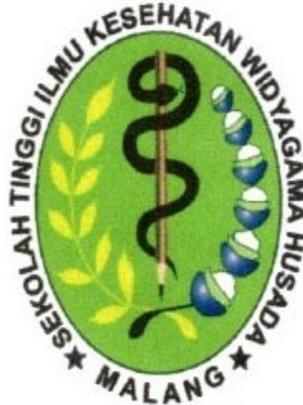
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**

**MALANG**

**2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A USIA 29**  
**TAHUN DI BPM SOEMIDJAH, Amd. Keb**  
**MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

Oleh :

**MARIA KRISTIANI TRINCENTARI**

**NIM.1413.151401.922**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG**

**2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji

Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" USIA 29 TAHUN**

**DI BPM SOEMIDJAH, Amd. Keb**

**MALANG**

**MARIA KRISTIANI TRINCENTARI**

**NIM.1413.15401.922**

**Malang, 12 Agustus 2017**

**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



**(Waifti Amalia, S.ST, M. Keb)**

**Pembimbing II**



**(Indah Dwi J, S.ST)**

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama  
Husada Pada

Tanggal 12 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "A" USIA 29 TAHUN

DI BPM. SOEMIDJAH, Amd. Keb

MARIA KRISTIANI TRINCENTARI

1413.15401.922

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes

(16 Agustus 2017)

Penguji I

Waifti Amalia, S.ST, M.Keb

(19 Agustus 2017)

Penguji II

Indah Dwi J, S.ST

(19 Agustus 2017)

Penguji III

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua STIKES Widyagama Husada Malang



NIP. 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di BPM Soemidjah Amd. Keb. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Kebidanan Stikes 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 saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan penuh kepada ibu Waifti Amalia, S.ST, M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Indah Dwi J, S.ST selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada
2. Dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada
3. Yuniar Agelia P, S,SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada
4. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes selaku dosen yang telah bersedia menjadi penguji saya
5. Soemidjah Ipung, AMd. Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan komprehensif
6. Ny. "A " selaku responden yang bersedia diberikan asuhan kebidanan komperhensif

7. Kedua orang tua kami yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil

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

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

Malang, Agustus 2017

Penulis

## RINGKASAN

Tricentari, Maria Kristiani. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" Usia 29 Tahun di BPM Soemidjah, Amd. Keb Malang*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Waifti Amalia, S.ST., M.Keb (2) Indah DJ, S.ST

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2014 jumlah AKI sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB 32/1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan sampai KB. Tujuan dari melakukan *Continuity of Care (COC)* adalah untuk memantau sejak dini komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan memperburuk kondisi ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai KB.

Metode yang digunakan selama studi kasus adalah metode *Continuity of Care (COC)* yaitu pengumpulan data, menentukan diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP note. Kunjungan sebanyak 12 kali yaitu 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada saat persalinan, 4 kali pada masa nifas, 2 kali pada neonatus dan 1 kali kunjungan KB.

Hasil asuhan yang didapatkan mulai dari kehamilan sampai KB didapatkan ibu dalam keadaan fisiologis. Pada kunjungan kehamilan didapatkan ibu mengalami anemia ringan dan kaki bengkak. Penulis memberikan konseling tentang nutrisi dan menyarankan agar posisi kaki lebih tinggi pada saat tidur. Proses persalinan berjalan lancar dan bayi lahir normal dengan BB 2500 gram, PB 47 cm dan jenis kelamin perempuan. Pada kunjungan masa nifas ditemukan masalah yaitu kaki ibu masih bengkak dan ASI tidak lancar. Penulis memberikan konseling tentang nutrisi, menyarankan untuk istirahat dan tidak menggunakan korset yang ketat serta mempersiapkan puting susu sambung. Pada kunjungan neonatus bayi diberikan susu formula untuk penambahan nutrisi. Ibu sudah mendapatkan konseling tentang ASI eksklusif dan manfaat ASI. Pada kunjungan KB ibu memilih KB suntik 3 bulan dan ibu tidak ada keluhan. Kesimpulan dari pengkajian kasus dari kehamilan sampai KB berlangsung fisiologis, walaupun pada saat persalinan dan nifas ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai KB dan menerapkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**Kepustakaan** : 19 kepustakaan (2010-2015)

**Kata Kunci** : Asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana

## SUMMARY

**Trincentari, Maria kristiani. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "A" 29 Years Old in Soemidjah, Amd. Keb Midwife Practitioner Malang. Final Task D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Waifti Amalia, S.ST. M.Keb (2) Indah DJ, S.ST***

Based on the result of Indonesia Demographic and Health Survey 2014 Maternal Mortality Rate (MMR) was 359 / 100.000 live birth and Infant Mortality Rate (IMR) was 32/1000 live birth. One effort to reduce MMR and IMR is by providing comprehensive midwifery care from pregnancy until Family Planning. The purpose of Continuity of Care (COC) is to monitor early life-threatening complications that worsen the condition of mothers and babies from pregnancy to Family Planning.

The method used during the case study was the Continuity of Care (COC) starting from collecting data, determining diagnosis, planning, management and documentation in the form of SOAP note. 12 visits were conducted, they were 4 times during pregnancy, 1 time during labor, 4 time during postpartum and 1 time Family Planning visit.

Results of the care from pregnancy until Family Planning indicated mother was in physiological state. During the pregnancy visit, the mother complained of mild anemia and swollen feet. The writer gave counseling about nutrition and suggested to lift the feet higher during sleep. Process of labor was smooth and the baby was born normal with 2500 grams weight and 47 cm height, gender is female. During postpartum visit, the mother's feet was still swollen and breast milk was not fluently produced. The writer then provided counseling about nutrition, suggested to take a rest, not to wear tight corset and prepare the nipple shield. At the neonatal visit the infants was given formula milk for the addition of nutrients. The mother was already gained counseling on exclusive breastfeeding and breastfeeding benefits. On the Family Planning visit the mother chose 3 months injection as contraception and there was no complaint found. The conclusions from case studies from pregnancy to Family Planning was physiological, although at the time of the labor and postpartum there was a gap between theory and practice. Midwives are expected to provide comprehensive care ranging from pregnancy to Family Planning and implement care in accordance with the standards of midwifery.

**References : 19 references (2010-2015)**

**Keywords : Antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care and Family Planning**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY.....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Ruang Lingkup.....	6
1.4.1 Sasaran.....	6
1.4.2 Tempat.....	6

1.4.3	Waktu .....	6
1.5	Manfaat .....	6
1.5.1	Bagi Institusi Pendidikan .....	6
1.5.2	Bagi Lahan Praktek .....	6
1.5.3	Bagi Mahasiswa .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>		<b>7</b>
2.1	Konsep Teori .....	7
2.1.1	Konsep Kehamilan .....	7
2.1.2	Konsep Dasar Persalinan .....	31
2.1.3	Konsep Dasar Nifas .....	64
2.1.4	Bayi Baru Lahir .....	64
2.1.5	Konsep Dasar KB .....	77
2.2	Konsep Manajemen Kebidanan .....	80
2.2.1	Definisi Manajemen Kebidanan .....	80
2.2.2	Prinsip – Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan .....	81
2.2.3	Sasaran Manajemen Kebidanan .....	82
2.2.4	Proses Manajemen Kebidanan .....	82
2.3	Konsep Dokumentasi Kebidanan .....	84
2.3.1	Definisi Dokumentasi Kebidanan .....	84
2.3.2	Tujuan Dokumentasi .....	85
2.3.3	Metode pendokumentasian .....	85

2.3.4	Syarat Dalam Dokumentasi .....	87
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>89</b>
3.1	Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komperhensif .....	89
3.2	Keterangan Kerangka Konsep.....	90
<b>BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>		<b>91</b>
4.1	Lapran pelaksanaan Asuhan Kehamilan.....	91
4.2	Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan.....	105
4.3	Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas.....	110
4.4	Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	117
4.5	Laporan Pelaksanaan Asuhan KB.....	122
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>		<b>125</b>
5.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	125
5.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	129
5.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	135
5.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	140
5.5	Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB.....	145
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>		<b>167</b>
6.1	Kesimpulan.....	147
6.2	Saran.....	149

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>No Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan jari.....	15
Tabel 2.2 Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	16
Tabel 2.4 Tabel Involusi Uteri.....	56
Tabel 2.5 Nilai APGAR Score.....	66

## DAFTAR GAMBAR

<b>No</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
	Gambar 2.1 Proses Terjadinya Kehamilan.....	9
	Gambar 2.2 Bidang Hodge Panggul.....	38
	Gambar 2.6 Mekanisme Persalinan.....	43
	Gambar 2.7 Bagian Depan Patograf.....	50
	Gambar 2.8 Bagian Belakang Patograf.....	51
	Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	89

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Jadwal Penatalaksanaan LTA
2.	Surat Pengantar LTA
3.	<i>Infrom Consent</i>
4.	Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Bukti Kunjungan, Kartu Ibu)
5.	Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif
6.	Lembar Konsultasi Laporan
7.	<i>Curriculum Vitae</i>

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrsepsi Dalam Rahim
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis dan Tetanus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>

HPL	: <i>Hormone Plasenta Lactogene</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HBV	: Virus Hepatitis B
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indek Massa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
LILA	: Lingkar Lengan
MAL	: <i>Metode Amenorrhea Laktasi</i>
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billings</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Interna</i>
OD	: Oksitosin Drip
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PAP	: Pintu Atas Panggul
PPI	: Program Pengembangan Imunisasi
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan

PUS : Pasangan Usia Subur

SDGs : *Sustainable Development Goal*

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanus Toksoid*

TD : Tekanan Darah

TBC : *Tuberculosis*

VDRL : *Venereal Disease Research Laboratory*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Oleh karena itu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan Ibu dan Bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB, karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat. Tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan berfokus pada aspek pencegahan melalui konseling, promosi kesehatan serta melakukan deteksi dini pada kasus–kasus resiko tinggi dengan dilakukan rujukan (Depkes, 2012).

AKI merupakan salah satu target dari *Millennium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 dengan target untuk AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's). *Sustainable Development Goals* (SDG's) SDGs memiliki 17 program pembangunan salah satunya untuk tujuan kesehatan meliputi : Menghapus kemiskinan, mengakhiri kelaparan, kesehatan dan kesejahteraan, kualitas pendidikan yang baik, kesetaraan gender, air bersih dan sanitasi, akses energi yang terjangkau, pertumbuhan ekonomi, inovasi dan infrastruktur, mengurangi ketimpangan, pembangunan yang berkelanjutan, konsumsi dan produksi, mencegah dampak perubahan iklim, menjaga sumber daya laut, menjaga ekosistem darat, perdamaian dan keadilan, revitalisasi kementerian globals. Pada tahun 2030 diharapkan target untuk AKI sebesar 70/100.000 kelahiran Hidup.

Menurut laporan WHO (2014) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000/100.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup dan masih sangat jauh dari target SDG's. Harapan kedepannya AKI di Indonesia bisa mencapai target dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) pada tahun 2019 sebesar 306/100.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Dinkes Jawa Timur (2014) capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 97,39/100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 97,43/100.000 kelahiran hidup. Di kota Malang angka kematian ibu pada tahun 2014 sebesar 97,97/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 68,24/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih terbilang tinggi karena penurunannya masih belum signifikan. Pemerintah harus lebih bekerja keras dalam menurunkan AKI dengan cara menyediakan tenaga kesehatan yang berkualitas serta fasilitas pelayanan yang lengkap, dengan harapan bisa menurunkan AKI di Indonesia.

Menurut WHO (2012) penyebab tingginya AKI di dunia disebabkan oleh berbagai faktor seperti perdarahan 25% pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil 12%, partus macet 8%, Aborsi 13% dan penyebab lain 7%. Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia yaitu perdarahan 30,1%, infeksi 5,5%, partus macet 1,8%, abortus 1,6%, dan penyebab lain yaitu 34,5% (Kemenkes, 2015). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2014) yaitu preeklamsia/eklamsia 31,04%, perdarahan 25,57%, infeksi 6,17%. Kota Malang penyebab terbesar adalah perdarahan 26,5%, preeklamsia 15% (Dinkes, 2014). AKI berhubungan dengan cakupan status kesehatan masyarakat di Indonesia, jika cakupannya buruk berarti pelayanan dan kesadaran masyarakat masih lemah. Pemerintah harus menyediakan tenaga kesehatan yang berkualitas dan berhubungan langsung serta bisa mendekati diri dengan masyarakat tanpa memandang status. Bidan atau tenaga kesehatan lainnya bisa dengan mudah mendeteksi sedini mungkin faktor resiko tinggi pada ibu hamil. Bidan harus bisa berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sehingga

persalinan dapat berjalan dengan cepat, aman dan efektif (Manuaba, 2010).

AKB juga merupakan salah satu target dari MDG's tahun 2015 dimana target untuk AKI sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Di lanjutkan dengan SDG's sampai dengan tahun 2030 dimana target untuk AKB sebesar 12/1000 kelahiran Hidup. Menurut laporan WHO (2014) angka kematian bayi (AKB) di dunia meningkat 4 juta setiap tahun sedangkan berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32/1.000 kelahiran hidup dan sudah mulai mendekati dari target SDGS. Menurut Profil Dinkes Jawa Timur (2014) capaian angka kematian bayi (AKB) Provinsi Jawa Timur tahun 2014 sebesar 25,95/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 9,89/1.000 kelahiran hidup. Di kota Malang angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2014 sebesar 15,68/1.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2014). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan tiap tahun tetapi masih kurang signifikan. Pemerintah sangat mengharapkan ke depannya bisa mencapai target dari SDG's setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; Manuaba, 2010).

Menurut WHO (2012) penyebab tingginya AKB di dunia disebabkan oleh berbagai faktor seperti asfiksia 27%, berat bayi lahir rendah (BBLR) 15%, penyebab lain 10%. Di Indonesia disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung kematian bayi salah satunya adalah BBLR 25%. BBLR disebabkan oleh bayi prematur dan status gizi ibu yang kurang. Faktor tidak langsung salah satunya yaitu faktor ekonomi yang rendah 15% sehingga bayi menyebabkan berpotensi gizi buruk (Kemenkes, 2015). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2014) penyebabnya adalah BBLR 32%, asfiksia 15%. Kota Malang penyebab paling tertinggi adalah BBLR sebesar 25% (Dinkes, 2015). Pemerintah perlu meningkatkan tenaga kesehatan yang tidak hanya bisa melayani persalinan normal tetapi bisa juga menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dan juga memberikan secara gratis makanan tambahan pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memperoleh gizi yang baik (Dinkes, 2014). Upaya pemerintah yang sudah dilakukan

dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu adanya kelas ibu hamil, makanan tambahan untuk ibu hamil, jaminan kesehatan seperti BPJS pada masyarakat untuk pengobatan gratis dan pemerintah juga sudah menetapkan program Keluarga Berencana (KB), penyediaan fasilitas kesehatan.

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di BPM Soemidyah Ipung pada bulan Januari-Desember 2016 di dapatkan jumlah pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.447 orang, data tersebut merupakan hasil pemeriksaan dari Trimester I,II dan III. Pada Trimester I berjumlah 373 orang, Trimester II berjumlah 470 orang dan Trimester III berjumlah 602 orang. Dari data ANC tersebut jumlah ibu bersalin yaitu 330 orang, yang lahir fisiologis berjumlah 328 orang dan jumlah neonatusnya yaitu 327 orang, satunya di rujuk di karenan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu bersalin yang dirujuk berjumlah 8 orang di karenakan Ketuban pecah Dini (KPD), panggul sepit dan partus lama. Ibu bersalin lainnya mungkin lahir di tenaga kesehatan lain yang berjumlah 272 orang, dan sisanya masih TM I dan II. Dari jumlah data ibu bersalin tersebut yang menggunakan akseptor KB berjumlah 2.524 orang, diketahui bahwa akseptor KB baru berjumlah 650 orang, dan sisanya adalah 1.874 orang yang merupakan akseptor KB lama. Dari jumlah peningkatan akseptor KB yang tinggi artinya sebagian besar program pemerintah sudah berjalan dengan baik dimana kesadaran masyarakat sudah mulai berkembang tentang pentingnya mengikuti program KB.

Berdasarkan uraian di atas, penulis memilih Ny. "A" Usia 29 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> di Jl. Pulosari 1 RT 02 RW 06 sebagai klien dikarenakan kehamilannya fisiologis dilihat dari nilai KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) 2 (dua) dari hasil pemeriksaan dibuku kesehatan ibu dan anak (KIA) tidak ada indikasi atau faktor resiko tinggi. Selain itu pengetahuannya masih sangat rendah mengenai tentang pentingnya minum tablet FE (tablet tambah darah) tanda-tanda bahaya pada kehamilan, tanda-tanda bahaya persalinan dan faktor resiko tinggi yang mungkin terjadi pada kehamilannya. Hal tersebut yang menarik penulis untuk memberikan asuhan kebidanan *komprehensif*. Asuhan *komprehensif* adalah asuhan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, pelayanan tercapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara

seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan *komprehensif* ini dilakukan mulai dari tanggal 10 April 2017 dengan dilakukan pemeriksaan pada ibu serta menginformasikan asuhan yang akan diberikan sejak kehamilan yaitu memantau perkembangan dan mengenali tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi.

## **1.2. Batasan Masalah**

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny.A Usia 29 tahun mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di BPM Soemidjah Amd. Keb Malang, menggunakan alur pikir varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KBB sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Dapat melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu hamil.
2. Dapat melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu bersalin.
3. Dapat melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada ibu nifas.
4. Dapat melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada neonatus (bayi baru lahir).
5. Dapat melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada akseptor KB.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ditujukan kepada Ny.“A” Usia 29 Tahun dengan memperhatikan asuhan komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memeberikan asuhan kebidanan Ny.“A” di Jl.Pulosari 1 RT 02 RW 06 Belimbing Malang dan di BPM Soemidjah, Amd. Keb Jl. Plaosan Barat No. 26 Blimbing Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan disemester VI yaitu mulai bulan april-juli 2017

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai refrensi mahasiswa dalam meningkatkan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sebagai data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

### **1.5.2 Bagi Lahan Praktek**

Sebagai bahan masukan untuk mengantisipasi dan mempersiapkan diri dalam melakukan penatalaksanaan awal terhadap masalah yang muncul pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

### **1.5.3 Bagi Mahasiswa**

Sebagai sarana belajar komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *asuhan komperhensif*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori

##### 2.1.1 Konsep Kehamilan

###### 1. Pengertian

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

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifudin, 2010).

###### 2. Tanda – Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

###### 1. Tanda Dugaan hamil Menurut Walyani (2015).

*Amenorea* (berhentinya menstruasi), mual (*nausea*) dan muntah (emesis), ngidam (menginginkan makanan tertentu), *syncope* (pingsan), kelelahan, payudara tegang, sering *miksi*, *konstipasi*, *pigmentasi* kulit, *epulis*, *varises*.

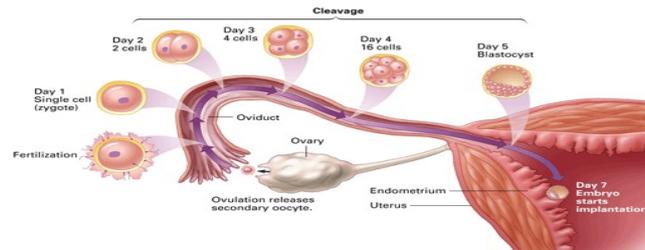
###### 2. Tanda kemungkinan hamil

- a. Rahim membesar
- b. Tanda *Hegar* Yaitu pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus uteri*.
- c. Tanda *chadwik* yaitu warna kebiruan pada *serviks*, *vagina* dan *vulva*

- d. Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran *uterus* ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
  - e. *Braxton hicks* yaitu bila *uterus* dirangsang (*distimulasi* dengan di raba) akan mudah *kontraksi*
  - f. *Basal metabolisme rate* (BMR ) meningkat
  - g. *Ballottement positif* dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara mengoyang – goyangkan
  - h. Tes urine kehamilan (test HCG) positif  
Tujuan adalah mengetahui kadar *hormon gonadotropin* dalam *urine*, Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.
  - i. Tanda *goodel* yaitu Perlunakan *serviks* (Sulistyawati, 2014).
3. Tanda Pasti Kehamilan ( *positive sign* )
- a. Gerakan janin dalam Rahim
  - b. Denyut jantung janin
  - c. Bagian – bagian janin
  - d. Kerangka Janin (Umami Hani, dkk., 2011).

### 3. Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut Hani (2011) terjadi ketika wanita berada pada masa subur yang biasanya pada hari ke 11 – 14 setelah menstruasi dan siap dibuahi yang disebut dengan *Ovulasi*. Sel telur Berjalan ke *Tuba Fallopi*, Jika sel telur dibuahi oleh sel sperma maka terjadilah *fertilisasi* (pembuahan). Setelah menyatu maka akan dihasilkan *zigot* kemudian *zigot* akan membelah dan terbentuklah *embrio*. *Embrio* bergerak perlahan-lahan melalui tuba fallopi menuju rahim, kemudian *embrio* akan menempel dan tertanam dalam dinding rahim yang sudah menebal yang disebut *implantasi* (penanaman).



**Gambar 2.1 Proses Terjadinya Kehamilan**

**Sumber :Vivian dan Tri Surnasih Hani (2011)**

#### **4. Pertumbuhan Dan Perkembangan Hasil Konsepsi**

Janin akan berkembang dari *inner cell mass*. Terdapat 3 masa dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu sebagai berikut :

- a. Masa *Pre-embryonik* Berlangsung selama 2 minggu setelah terjadinya *fertilisasi*. Terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi.
- b. Masa *embryonik* berlangsung sejak 2-8 minggu. Sistem utama didalam tubuh telah ada dalam bentuk *rudimenter* (menciut, mengecil dan menghillang). Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut, sering kali disebut *masa organogenesis* atau masa pembentukan organ.
- c. Masa *Fetal* berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir (Sulistyawati, 2014).

#### **5. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisilogi Pada Ibu Hamil Trimester**

##### **I,II,III**

##### a. Uterus

Berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Posisi Rahim mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.

##### b. Vagina dan vulva

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi *hipervaskularisasi* pada *vagina* dan *vulva*, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah

atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick* (Dewi, 2011).

c. Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang yang di pengaruhi oleh hormon *somatamotropin*, *estrogen* dan *progesteron* tetapi mengeluarkan ASI. *Hiperpigmentasi* pada aerolla yang menyebabkan menjadi lebih hitam (Sulistyawati, 2014).

d. Sistem kardiovaskuler

Yaitu ibu merasa cepat lelah di karenakan perut ibu semakin membesar dan menekan pada daerah.

e. Perubahan sistem pernafasan

Pada ibu hamil pernafasannya lebih cepat dan pada ibu hamil harus mendapatkan oksigen yang banyak.

f. Perubahan sistem Ginjal

Ibu sering kencing dikarenakan kepala bayi menekan kandung kemih.

g. Perubahan Sistem *Integument*/kulit

Yaitu munculnya *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH). *Hiperpigmentasi* terjadi pada *striae*, *aerola mammae*, *linea nigra*, pipi (*Cloasma gravidarum*).

h. Perubahan sistem *muskuloskeletal* dimana cara berjalan pada ibu hamil berubah seperti miring kedepan dikarenakan perut semakin besar dan berat.

i. Perubahan Sistem *neurologi* biasanya ibu hamil merasa nyeri pada pinggang

j. Perubahan sistem pencernaan biasanya pada ibu hamil mengalami peningkatan nafsu makan dan juga sering mengalami *konstipasi* karena tonus otot melemah.

- k. Perubahan sistem *endokrin* yaitu perubahan pada hormon-hormon yang mempengaruhi pada kehamilan
- 1) HCG (*Hormone Corionic gonadotropic*) yaitu hormon yang diskresikan oleh sel *trofoblas* dari *plasenta* untuk mempertahankan kehamilan dan mempertahankan *korpus luteum* untuk memproduksi estrogen dan progesteron
  - 2) HPL (*Hormone Plasenta Lactogene*) yang dihasilkan oleh plasenta
  - 3) Prolaktin yang meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkat *estrogen*. Fungsi *prolaktin* adalah perasang produksi susu
  - 4) *Estrogen* yang di hasilkan dalam hati janin sehingga menyebabkan penebalan *endometrium* sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam.
  - 5) *Progesteron* pada kehamilan kadarnya lebih tinggi. Fungsi progesteron adalah mencegah *abortus* spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi (Taufan Nugroho, dkk. 2014).

## 6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

### 1. Faktor fisik

#### a. Status kesehatan

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

- 1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah *hiperemesis gravidarum*, *preeklamsia/eklamsia*, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan *plasenta* atau selaput janin, perdarahan *ante partum*. dll.

2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan seperti *varises vulva*, *edema vulva*, *hematoma vulva*, peradangan, penyakit *kardiovaskular*, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit *hepar*, penyakit ginjal dan penyakit *endokrin*.

b. Status Gizi

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar yaitu asam folat, energi, protein, Zat besi, kalsium, pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang beresiko penyakit seksual (IMS) dan pemberian yodium pada daerah dengan *endemik kretinisme*.

c. Gaya Hidup

Perokok, mengkonsumsi obat-obatan, alkohol, terpapar zat kimia berbahaya, hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan (Taufan Nugroho, dkk., 2014).

2. Faktor *Psikologis*

a. *Stressor internal dan eksternal*

Faktor *psikologis* yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (*internal*) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil dapat berupa pengalaman ibu, stress atau depresi sehingga kan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat.

b. Dukungan Keluarga

- 1) Memberikan dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
- 2) Memberikan dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.

3) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru (Taufan Nugroho,dkk.2014).

### 3. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya, Ekonomi

Seperti kebiasaan, adat istiadat, fasilitas kesehatan, ekonomi, kekerasan dalam kehamilan, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Sulistyawati, 2014).

## 7. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Fisik Ibu hamil hamil diantaranya yaitu oksigen, nutrisi, personal *hygien*, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, bodi mekanik, senam hamil, istirahat atau tidur, *treveling*, persiapan laktasi, memantau kesejahteraan janin (Romauli, 2011).

## 8. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan dan Standar Pelayanan Asuhan Antenatal

### 1. Jadwal pemeriksaan Kehamilan

Setiap wanita memiliki kemungkinan terjadi resiko komplikasi yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Maka setiap wanita memerlukan minimal 4x kunjungan antenatal. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat 1 bulan

Standar minimal kunjungan kehamilan

- a. 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- c. 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu) (Sulistyawati, 2014).

Standar pelayanan asuhan antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

a. Timbang berat badan pada ibu hamil dapat dilakukan setiap kali ibu hamil datang memeriksa kesehatan ke tenaga kesehatan. Timbang berat badan dilakukan untuk mengetahui kenaikan berat badan yang tidak berlebihan dan tidak kurang dari yang dianjurkan. Peningkatan berat badan yang ideal yaitu 11-16 kg dimana pada ibu hamil Trimester I biasanya 0,5 kg setiap bulan dikarenakan ibu hamil pada trimester I masih dalam fase mual muntah sehingga peningkatannya tidak begitu meningkat. Pada trimester II dan III peningkatan berat badan normal yaitu 0,5 kg tiap minggu. Kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan bayi besar sehingga menyulitkan proses persalinan. Sebaliknya bila kenaikan berat badan ibu hamil kurang dari yang dianjurkan dapat menyebabkan berat badan bayi setelah lahir rendah.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dapat dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengetahui apakah tekanan darah ibu normal atau tidak dimana tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tidak normal apabila tekanan darah ibu hamil lebih dari 130/100 mmHg atau disebut dengan *hipertensi* dan tekanan darah yang kurang dari 110/80 mmHg pada ibu hamil atau biasa disebut *hipotensi*. Hal yang harus diwaspadai adalah apabila selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) yang tidak terkontrol, karena di khawatirkan dapat terjadi *preeklamsia* atau *eklamsia* (keracunan dalam masa kehamilan) yang mempengaruhi suplai nutrisi sehingga menyebabkan ancaman kematian pada bagi ibu

dan janin. Hal yang harus juga di waspadai adalah tekanan darah rendah (*hipotensi*), seringkali disertai dengan keluhan pusing yang bisa menyebabkan terjadinya anemia, dimana anemia sangat mempengaruhi kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat.

c. Ukur TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan.

**Tabel 2.1 TFU Menurut Pertambahan Jari**

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

**Sumber : Walyani (2015).**

Ukuran TFU yang lebih dari normal bisa di pengaruhi oleh berbagai hal seperti kegemukan atau berat badan lebih dari normal, kehamilan kembar, banyaknya cairan ketuban dalam rahim, kandung kemih yang sedang dalam keadaan penuh dan posisi bayi dalam kandungan. Ukuran TFU yang kurang dari normal bisa disebabkan oleh pertumbuhan perkembangan janin terlambat, cairan ketuban kecil dan status nutrisi ibu yang kurang.

d. Imunisasi TT

Imunisasi TT dilakukan untuk melindungi bayi baru lahir dari penyakit tetanus neonatorum (penyakit tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir kurang dari 1 bulan), dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus ketika memiliki luka. Imunisasi TT untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus dengan cara pemberian vaksi tetanus. Dampak bagi bayi jika tidak diberikan imunisasi TT pada ibu hamil yaitu bisa menyebabkan kematian pada bayi baru lahir, bisa mengalami kejang otot, kesulitan untuk menelan ataupun kesulitan bernafas karena infeksi. Resiko kematian ini dikarenakan masuknya virus melalui luka dikulit ibu dan menyerang langsung sistem saraf pusat.

**Tabel 2.2 Waktu pemberian Imunisasi TT**

No	TT	Interval	Lama Perlindungan
1.	I	Suntikan pertama pada saat sebelum hamil/pra nikah TT1	4 minggu
2.	II	4 minggu setelah TT 2	6 bulan
3.	III	6 bulan setelah TT 3	1 tahun
4.	IV	1 tahun setelah TT 4	5 tahun
5.	V	1 tahun setelah TT 5	25 tahun/seumur hidup

**Sumber : Walyani (2015)**

e. Pemberian tablet Fe (minimum 90 tablet selama kehamilan)

Pemberian tablet Fe dapat diberikan pada awal kehamilan atau sewaktu ibu datang pertama kali untuk memeriksakan kehamilannya. Tablet tersebut wajib di minum oleh ibu hamil sebanyak sepuluh tablet setiap bulannya. Tablet Fe ini sangat penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia/penyakit kekurangan darah merah. Pemberian tablet Fe yang kurang dari 90

tablet selama kehamilan tidak akan ada dampak bagi ibu hamil yang tidak memiliki riwayat anemia, yang terpenting adalah ibu tetap menjaga pola makan dan istirahat. Ibu hamil yang memiliki riwayat anemia sebelumnya, akan ada dampak jika pemberian tablet fe kurang dari 90 tablet atau bahkan tidak minum sama sekali. Dampaknya bisa terjadi abortus, persalinan prematuritas, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi. Pemberian tablet Fe sangat penting bagi wanita hamil, selain itu juga menjaga pola makan dan istirahat sehingga mencegah terjadinya anemia.

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan darah Hb pada ibu hamil dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan Hb secara rutin pada ibu hamil untuk mendeteksi dini terjadinya anemia pada ibu hamil. Dampak bagi ibu dan janin baik selama kehamilan maupun saat persalinan yaitu bisa terjadi abortus, persalinan prematuritas, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, lemahnya otot-otot ibu selama mengedan, persalinan lama, mudah terjadi infeksi.

g. Pemeriksaan Protein

Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui apakah urine mengandung protein atau tidak dan untuk mendeteksi gejala preeklamsi. Ibu hamil dengan preeklamsi sangat membahayakan bagi janinnya, dimana preeklamsia dapat mengganggu pasokan normal darah ke dalam plasenta sehingga mengurangi pasokan nutrisi dan oksigen ke bayi. Pemeriksaan protein urine dapat

dilakukan pada awal kehamilan atau pada ibu hamil yang mengalami oedema pada tubuhnya. Normalnya yaitu jika hasilnya negatif di tandai dengan tidak ada kekeruhan pada urine atau tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan. Tidak normalnya ditandai dengan urine yang sangat keruh.

- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (Test terhadap PMS) VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) adalah suatu pemeriksaan untuk mengetahui apakah seseorang mengidap sifilis yang disebabkan oleh kuman *Trepanoma Pallidum*. Pemeriksaan ini sering dilakukan sebelum seseorang melakukan program kehamilan, jika hasilnya positif atau tidak normal biasanya tampak gumpalan sedang atau besar dan normal/negatif jika tidak tampak flokulasi/gumpalan. Jika hasilnya positif maka dipastikan bahwa seseorang menderita sifilis dan harus mengunjungi dokter untuk melakukan pengobatan lebih lanjut. Wanita hamil yang dinyatakan positif sifilis maka pengobatan harus dilakukan secepatnya karena dapat mempengaruhi janin didalamnya.

- i. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bisa dilakukan sebelum hamil atau selama hamil yang bertujuan untuk mengetahui kadar gula darah pada pasien. Hasil normal atau negatif bila cairan dalam tabung tetap biru. Hasil tidak normal bila cairan berwarna hijau dan diikuti dengan endapan kuning (positif +), bila endapan kuning terlihat jelas dan banyak (positif ++), bila cairan tidak berwarna diikuti endapan kuning hingga kecoklatan (positif +++). Dampak bagi ibu hamil dan janinnya yaitu pemebengkakan pada tungkai,

persalinan prematur, cairan ketuban berlebihan, infeksi vagina berupa keputihan.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil dapat dilakukan selama hamil untuk merangsang jumlah produksi ASI supaya bisa mencukupi kebutuhan bayi setelah melahirkan, selain itu mencegah terjadinya kelainan pada payudara seperti kanker payudara, pembengkakan payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara pemijatan dengan menggunakan minyak kelapa, sebelumnya dibersihkan dulu dengan air hangat kemudian oleskan dengan minyak kelapa. Pemijatan dilakukan dengan menggunakan kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah/berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, tetapi puting tidak perlu di pijat, setelah itu puting susu di bersihkan dengan minyak kelapa sehingga puting susu saat menyusui tidak mudah lecet.

k. Senam ibu hamil

Senam ibu hamil dapat dilakukan pada trimester III dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat pendarahan dan kondisi fisik ibu sehat yang bertujuan untuk menyehatkan ibu hamil serta memperlancar proses persalinan dengan memberikan latihan pada otot-otot dan bagian tubuh yang nantinya akan berperan dalam proses persalinan seperti contohnya tulang panggul, otot perut, dan otot paha.

l. Pemberian obat malaria pada ibu hamil dapat diberikan di daerah yang rawan penyakit malaria dan pemberian juga dapat dilakukan pada ibu hamil pendatang dari daerah endemik. Tujuannya untuk

mencegah terjadinya penyakit malaria pada ibu hamil. Ibu hamil yang terserang malaria akan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat karena dia langsung menyerang plasenta.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Dapat diberikan selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin, mencegah penyakit gondok, mencegah keguguran, mencegah potensi bayi tidak berkembang, mencegah bayi kekurangan yodium dan mencegah penghambatan perkembangan jaringan otak.

n. Temu wicara atau konseling

Temu wicara atau konseling adalah suatu asuhan kebidanan yang berupa komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien berupa informasi mengenai kesehatan pasien tersebut. Tujuan dari temu wicara adalah untuk menentukan solusi dari suatu masalah misalnya masalah mengenai tempat rujukan, seputar tentang kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi (Walyani, 2015).

### **9. Informasi yang diberikan pada ibu hamil**

Kunjungan trimester ke-3 dengan deteksi dini pada bayi yang abnormal dan mendeteksi apakah ada tanda bahaya kehamilan, Memberikan asuhan tentang persiapan persalinan dan Mendokumentasikan setiap kunjungan. Ketidaknyamanan dan penanganan TM III :

- a. Sakit badan, seperti sakit punggung, perut dan dada
- b. Tanda pengencangan diperut, dada, paha, dan pinggul
- c. Pengelapan kulit sekitar puting
- d. Garis pada kulit mulai pusar kepinggang

- e. Noda gelap pada kulit bisa dipipi, dahi, hidung, atau bibir atas, noda sama sering sama kedua sisi muka, hal ini disebut *hiperpigmentasi* kehamilan (Taufan Nugroho, 2014).

## 10. Asuhan Kehamilan yang dilakukan pada Ibu Hamil

### 1. Pengkajian data pada ibu hamil

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

- a. Biodata dan identitas, alasan datang dan keluhan utama, menghitung perkiraan tanggal persalinan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat menstruasi, riwayat medis, riwayat keluarga, riwayat sosial ekonomi, riwayat seksual, riwayat pernikahan, riwayat KB/*kontrasepsi*.

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Pemeriksaan fisik umum meliputi, adanya kecemasan kemarahan atau peka, tinggi badan, berat badan, LILA dan tanda-tanda vital (TD, N, S, RR).

- b. Pemeriksaan Kebidanan

- 1) *Inspeksi* meliputi kepala dan leher, payudara, abdomen, genetalia luar (*eksterna*), genetalia dalam (*interna*), tangan dan kaki.

- 2) *Palpasi* perut untuk menentukan:

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

Cara palpasi abdomen menurut *leopod* :

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

Yang dapat didengar adalah :

1. Dari janin yaitu DDJ pada bulan ke 4-5, bising tali pusat, gerakan janin
2. Dari ibu yaitu bising rahim, bunyi *aorta*, bising usus
3. Pemeriksaan Tambahan
  - a. Pemeriksaan dalam
  - b. Pemeriksaan panggul
  - c. Pemeriksaan laboratorium :
    - 1) Pemeriksaan *Hemoglobin*
    - 2) Pemeriksaan protein urin
    - 3) Pemeriksaan *urine reduksi* (Taufan Nugroho, 2014).

## 11. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

### a. Perdarahan *pervaginam*

#### 1) *Plasenta previa*

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 minggu, darah segar kehitaman dengan bekuan, perdarahan

dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau koitus. Faktor *predisposisi* yaitu *grande multipara*. Penyakit lain yaitu *syok*, perdarahan setelah *koitus*, tidak ada *kontraksi uterus*, bagian terendah janin tidak masuk PAP, kondisi janin normal atau terjadi gawat janin.

#### 2) *Solutio plasenta*

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan dengan nyeri *intermitten* atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, tetap mungkin ada bekuan jika *solusio* relatif baru, jika *ostium* terbuka, terjadi perdarahan berwarna merah segar. Faktor *predisposisi* yaitu *hipertensi*, versi luar, trauma *abdomen*, *polihidramnion*, *gemeli* dan defisiensi gizi. Penyakit lain yaitu *syok* yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar, anemia berat, melemah atau hilangnya gerak janin, gawat janin/hilangnya DJJ, *uterus* tegang dan nyeri.

#### 3) *Ruptura uteri*

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan *intra abdominal* atau *vaginal*, nyeri hebat sebelum perdarahan dan *syok*, yang kemungkinan hilang setelah terjadi regangan hebat pada perut bawah. Faktor *predisposisi* yaitu riwayat *SC*, *partus* lama, *disproporsi* kepala, kelainan letak persalinan *traumatik*. Penyakit lain yaitu *syok* atau *takikardia*, adanya cairan bebas *intraabdominal*, hilangnya gerak dan DJJ, bentuk *uterus abnormal*, nyeri raba atau tekan dinding perut dan bagian – bagian janin mudah di *palpasi*.

#### 4) Gangguan pembekuan darah

Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan berwarna merah, uji pembekuan darah tidak menunjukkan adanya pembekuan darah setelah 7 menit, rendahnya faktor pembekuan darah *fibrinogen*,

*trombosit, fragmentasi* sel darah merah. Faktor *predisposisi* yaitu *solusio plasenta*, janin mati dalam rahim, *eklamsia*, *emboli* air ketuban. Penyakit lain yaitu perdarahan gusi, gambaran memar bawah kulit, perdarahan dari tempat suntikan dan jarum infus.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala *pre eklamsia*.

c. Perubahan *visual* secara Tiba – Tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan *visual* mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik bintik. Perubahan *visual* mungkin disertai sakit kepala yang hebat. Perubahan *visual* mendadak mungkin tanda *pre eklamsia*.

d. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, penyakit radang *pelvis*, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit kantong empedu, *abrupsi plasenta* dan *ISK* (Infeksi Saluran Kencing).

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu – ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang

setelah beristirahat atau meletakkan lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lain. Hal ini bisa merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung atau *pre eklamsia*.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sulistyawati, 2014).

## 12. Kartu Skor Poedji Rochyati

a. Pengertian KSPR

KSPR adalah Kartu yang digunakan untuk melakukan skrining atau deteksi dini pada ibu hamil agar dapat mendeteksi dan mengenali kemungkinan risiko yang terjadi.

b. Batasan Masalah atau Faktor Risiko

1) Ada potensi gawat obstetri/APGO (kehamilan yang perlu diwaspadai)

a. Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur  $\leq 16$  tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain bayi lahir belum cukup umur, perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

b. Primi tua

1. Lama perkawinan  $\geq 4$  tahun

Bahaya yang terjadi pada primi tua adalah selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya pre-eklamsia, persalinan tidak lancar.

2. Pada umur ibu  $\geq 35$  tahun

Ibu yang hamil pertama pada umur  $\geq 35$  tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang terjadi antara lain adalah hipertensi/tekanan darah tinggi, pre-eklamsia, ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah sebelum persalinan, persalinan tidak lancar atau macet, ibu mengejan lebih dari satu jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)  $< 2500$  gr.

c) Anak terkecil  $< 2$  tahun

Bahaya yang dapat terjadi antara lain perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi prematur / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu, bayi dengan berat badan rendah / BBLR  $< 2500$  gr.

d) Primi tua sekunder

Bahaya yang dapat terjadi adalah persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain.

e) Grande multi

Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding Rahim. Bahaya yang dapat terjadi adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.

f) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi adalah, tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar / macet, perdarahan setelah bayi lahir.

g) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Bahaya yang dapat terjadi adalah persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir, dalam bahaya. Kebutuhan pertolongan medik dengan persalinan operasi sesar.

h) Riwayat obstetric jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami : keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur  $\leq 7$  hari, kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran  $\geq 2$  kali, kehamilan kedua atau lebih,

kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan. Bahaya yang dapat terjadi adalah, kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang, penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya : diabetes mellitus, radang saluran kencing, dll.

i) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Bahaya yang dapat terjadi adalah robekan/perluasan jalan lahir, perdarahan pasca persalinan, uri manual.

j) Bekas operasi sesar

Ibu hamil, pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim adalah kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.

2) Ada Gawat Obstetri / AGO (tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas)

a. Penyakit pada ibu hamil

1) Anemia (kurang darah)

Pengaruh anemia pada kehamilan adalah menurunkan daya tahan ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin, sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan premature. Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat ( $Hb < 6 \text{ gr\%}$ ) adalah kematian janin mati, persalinan prematur, pada kehamilan  $< 37$  minggu, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.

2) Malaria

Bahaya yang dapat terjadi adalah abortus, IUFD, persalinan premature.

3) Tuberculosis paru

Bahaya yang dapat terjadi adalah keguguran, bayi lahir belum cukup umur, janin mati dalam kandungan.

4) Payah jantung

Bahaya yang dapat terjadi adalah payah jantung bertambah berat, kelahiran premature, BBLR, bayi dapat lahir mati.

5) Diabetes mellitus

Bahaya yang dapat terjadi adalah persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke-36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati < 7 hari).

6) HIV / AIDS

Bahaya yang dapat terjadi adalah, terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi, kehamilan memperburuk progresifitas infeksi HIV, HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko premature, bayi dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui ASI.

7) Toksoplasmosis

Bahaya yang dapat terjadi adalah infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kelainan kongenital, hidrosefalus.

b. Pre-Eklamsia ringan

Bahaya bagi janin dan ibu adalah menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, janin mati dalam kandungan.

c. Hamil kembar

Bahaya yang dapat terjadi adalah keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan premature, kelainan letak, persalinan sukar, perdarahan saat persalinan.

d. Hidramnion / Hamil kembar air

Bahaya yang dapat terjadi adalah keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, perdarahan pasca persalinan.

e. Janin mati dalam rahim

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim, yaitu, gangguan pembekuan darah ibu disebabkan dari jaringan-jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

f. Hamil serotinus / Hamil lebih bulan

Ibu dengan umur kehamilan  $\geq 42$  minggu. Dalam keadaan ini, fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak tidak baik bagi janin adalah janin mengecil, kulit janin mengkerut, lahir dengan berat badan rendah, janin dalam rahim dapat mati mendadak.

g. Letak sungsang

Bahaya yang dapat terjadi adalah bayi lahir bebang putih yaitu gawat napas yang berat, bayi dapat mati.

h. Letak lintang

Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang. Pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar dapat terjadi

robekan rahim, dan akibatnya adalah bahaya bagi ibu, perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat mati, bahaya bagi janin, janin mati.

### 3) Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO

#### a. Perdarahan antepartum

Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Bahaya yang dapat terjadi adalah bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, dapat membahayakan ibu, kehilangan darah, timbul anemia berat dan syok, ibu dapat meninggal, dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan.

#### b. Pre-Eklamsia berat / Eklamsia

Bahaya yang dapat terjadi adalah bagi ibu, dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal. Bahaya bagi janin adalah dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan.

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh itu (Kuswanti, dkk., 2014).

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

bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya *kontraksi* persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara *progresif* dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, dkk., 2010).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2015).

## 2. Macam-macam Persalinan

- a. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir
- b. Persalinan Buatan yaitu Persalinan yang dibantu dari luar misalnya *Vaccum Ekstrasi, Forceps, caesar*
- c. Persalinan Anjuran Yaitu terjadi apabila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

Istilah – istilah yang berhubungan dengan persalinan:

- 1) *Partus Immaturus* yaitu *partus* dimana umur kehamilan kurang dari 28 Minggu dan lebih dari 20 Minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram.
- 2) *Partus Prematurus* yaitu suatu *partus* dari hasil *konsepsi* yang dapat hidup tetapi belum *aterem* (cukup bulan). Berat janin antara 1000-2500 gram atau tua kehamilan antara 28-36 Minggu.
- 3) *Partus postmaturus (serotinus)* yaitu *partus* yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan.
- 4) *Para* yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*).

- 5) *Inpartu* yaitu seorang wanita yang sedang dalam keadaan persalinan (Sulistyawati, 2014).

### 3. Sebab - sebab Mulainya Persalinan

Perubahan keseimbangan antara *estrogen* dan *progesterone* memicu *okstosin* dikeluarkan oleh *hipofisis posterior*, hal tersebut menyebabkan *kontraksi* yang disebut dengan *Braxton Hicks*. Kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan. Oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi *kontraksi* akan semakin sering.

Berikut adalah beberapa Teori yang menimbulkan persalinan, yaitu :

a. Teori penurunan Hormon

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar *estrogen* dan *progesteron*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Bila kadar *progesteron* turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan terjadinya *His*.

b. Teori *Plasenta* Menjadi Tua

Seiring matangnya usia Kehamilan, *Vili Chorialis* dalam *plasenta* mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

c. Teori *distensi* rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan merengang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat segera dimulai.

d. Teori *iritasi mekanik*

Dibelakang *servik* terletak *ganglion servikale (fleksus frankenhauser)*. Bila *ganglion servikalis* ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin ) maka akan timbul *kontraksi uterus*.

e. Induksi persalinan

1) Gagang laminaria dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*.

2) *Amniotomi* adalah Pemecahan Ketuban

3) Oksitosin Drip (OD) yaitu Pemberian Oksitosin menurut tetesan per Infus.

f. Teori Oksitosin

Menurunnya konsentrasi *Progesteron* karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan akhirnya persalinan dimulai (Sulistyawati, dkk., 2010).

#### 4. Tanda –Tanda permulaan persalinan

##### 1. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada *Primigravida*, terjadi penurunan *fundus uterus* karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah: kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *Ligamentum Rotundum*, gaya berat janin, kepala kearah bawah *uterus*. Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Terasa Ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- 2) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
- 3) Kesulitan saat berjalan

4) Sering berkemih

5) Terjadinya His Permulaan

Adanya perubahan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan *oksitosin* semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan *kontraksi* atau *his* permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai *his* palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut;

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasi pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas (Sulistyawati, dkk., 2010).

## 5. Tanda Masuk dalam Persalinan

1. His Persalinan, karakter His persalinan adalah :

- a. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- c. Terjadi perubahan pada *serviks*
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2. Pengeluaran Lendir darah

Dengan adanya his persalinan terjadi perubahan pada *serviks* yang terjadinya pembukaan. Pembukaan mengeluarkan lendir bercampur darah terjadi karena kapiler pada pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan

dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vacuum* atau *sc* (Sulistyawati, dkk., 2010).

## 6. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

### 1. Power (kekuatan)

#### 1. Kekuatan Primer

Kekuatan primer biasa disebut juga dengan his. His adalah kontraksinya otot-otot rahim pada persalinan. His dibutuhkan pada kala I,II,III dan IV dan yang perlu diperhatikan adalah waktu antar kontraksi, lama dan kekuatan kontraksi.

Pembagian dan sifat-sifat His :

- 1) His Pendahuluan yaitu his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*
- 2) His Pembukaan yaitu his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri
- 3) His pengeluaran yaitu sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, merupakan his untuk mengeluarkan janin
- 4) His Pelepasan Uri yaitu kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*
- 5) His Pengiring yaitu kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

Sifat kontraksi yang baik dan sempurna adalah

- 1) Kontraksi yang teratur
- 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

6) Disertai rasa nyeri yang menjalar ke punggung

## 2. Kekuatan Sekunder

Tenaga mengejan ini serupa dengan tenaga mengejan sewaktu buang air besar, namun jauh lebih kuat lagi. Tenaga ini di perlukan pada kala II untuk melahirkan bayi dan efektif bila pembukaan sudah lengkap dan dilakukan saat ada kontraksi

## 2. *Passage* (Jalan Lahir)

a. Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligament).

### 1. Bidang *hodge*

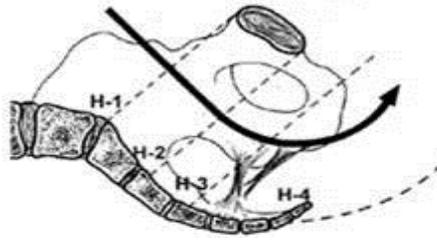
Dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun dalam panggul. Bidang *hodge* ini terdiri dari :

a) *Hodge I* Setinggi PAP dibatasi oleh promotorium dan tepi atas simpisis

b) *Hodge II* yaitu sejajar dengan *Hodge I*, dibatasi oleh tepi bawah *simpisis*

c) *Hodge III* yaitu sejajar dengan *Hodge I* dan II, dibatasi oleh *spina ischiadika*

d) *Hodge IV* yaitu sejajar dengan *Hodge I,II,III*, dibatasi oleh os *koksigis*.



**Gambar 2.2 Bidang Hodge Panggul**

**Sumber : Sulistyawati (2010)**

## 2. Ukuran panggul

Ukuran panggul luar yang terpenting adalah :

- 1) *Distansia Spinarum*: diukur sias kiri dan kanan (24-26 cm)
- 2) *Distansia kristarum*: diukur dari krista iliaka kanan dan kiri (28-30cm)
- 3) *konjugata externa (baudeloque)*: diukur dari tepi atas *sympisis* dan lumbal ke-5 (18-20cm)
- 4) Ukuran lingkar panggul  
Dari tepi atas *symphysis, trochoater* dan lumbal ke 5 (80-90cm) (Kuswanti, dkk. 2014).

## b. Bagian lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan *ligamentum* yang meliputi *uterus*, otot dasar panggul dan *perineum*.

### 1) *Uterus*

*Uterus* terbagi atas 3 bagian, yaitu:

- a) *Segmen atas uterus* terdiri atas *fundus* dan bagian *uterus* yang terletak diatas refleksi lipatan *vesika uterine peritoneum*.
- b) *Segmen bawah uterus* terletak antara lipatan *vesika uterine peritoneum* sebelah atas dan *serviks* di bawah

c) *Serviks uteri* pada kehamilan lanjut, *serviks uteri* menjadi lebih lunak dan menjadi lebih pendek karena tergabung dalam *segmen* bawah *uterus*. Pada saat persalinan karena adanya kontraksi *uterus*, maka *serviks* mengalami penipisan dan pembukaan

## 2) Otot dasar panggul

Terdiri atas otot-otot dan *ligament* yaitu dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul bawah, yang menutupi panggul bawah membentuk dasar panggul disebut *pelvis*. Jaringan lunak yang terdiri atas *segmen* bawah *uterus* yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, *vagina* dan *introitus*.

## 3) *Perineum*

*Perineum* adalah jaringan yang terletak di sebelah distal *diafragma pelvis*. *Perineum* mengandung sejumlah otot *superfisial*, sangat *vaskuler* dan berisi jaringan lemak. Saat persalinan otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan (Kuswanti, dkk. 2014).

## C. *Passenger* (janin, plasenta dan air ketuban)

a. Janin sebagai *passenger*, ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah presentasi, letak janin, sikap janin, posisi janin, bidang hodge (Penurunan kepala janin)

### b. Plasenta

Struktur *plasenta* adalah Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm, beratnya  $\pm$  500 gram, letaknya didepan atau dibelakang dinding uterus agak keatas pada bagian fundus, dan terdiri dari 2 bagian yaitu : bagian maternal dan bagian fetal. Fungsi

dari plasenta adalah penyalur nutrisi, asam amino, vitamin, mineral, dan pertukaran  $O_2$  dan  $CO_2$  antara janin dan ibu.

c. Air ketuban

Merupakan elemen penting dalam persalinan. Strukturnya yaitu volumenya pada kehamilan cukup bulan kira-kira 100-500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Fungsi dari *amnion* ini sendiri adalah melindungi janin dari benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan *uterus*, dan sebagai pembersih jalan lahir (Walyani, 2015).

d. Psikologis

Kondisi *psikologis* ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin.

e. Pysician (Penolong)

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

f. Posisi

Menurut Rohani, dkk, 2011 dan Sulistyawati, Ari, dkk, 2010 posisi dapat mempengaruhi proses persalinan. Dalam persalinan ada 6 posisi diantaranya:

a. Posisi Miring atau Lateral

Posisi ini memberikan keuntungan diantaranya adalah oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring ke kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, mencegah terjadinya laserasi, kontraksi uterus lebih

efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan. Karena tidak terlalu menekan proses pembukaan akan berlangsung sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman.

b. Posisi Jongkok

Posisi ini memberikan keuntungan diantaranya adalah memperluas rongga panggul, diameter tranversal bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm, persalinan lebih mudah, posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, mengurangi trauma pada perineum.

c. Posisi Merangkak

Posisi ini memberikan keuntungan diantaranya adalah, membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu janin dalam melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.

d. Posisi *Dorsal Recumbent*

Posisi ini memberikan keuntungan diantaranya adalah, memudahkan melahirkan kepala bayi, 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.

e. Posisi Duduk

Posisi ini memberikan keuntungan diantaranya adalah, memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi,

memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, memudahkan melahirkan kepala bayi.

f. Posisi Berdiri

Posisi ini memberikan keuntungan diantaranya adalah, memanfaatkan gaya gravitasi, memudahkan melahirkan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran.

## 7. Mekanisme Persalinan Normal

Tahap persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap serviks (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi.

Peristiwa yang terjadi dalam mekanisme persalinan :

a. Turunnya kepala ( dibagi menjadi 2 yaitu ) :

1. Turunnya kepala ( masuknya kepala kepintu atas panggul (PAP)

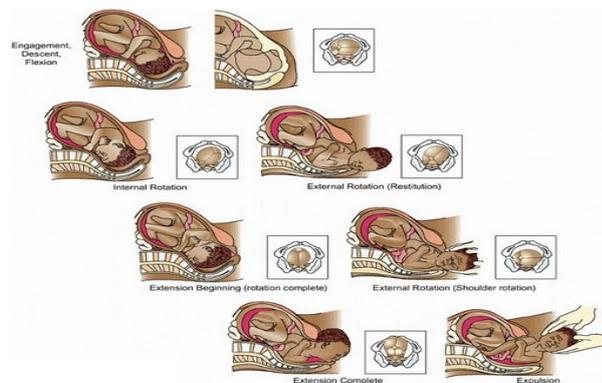
Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada *nulli para* terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada *multipara* biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan karena otot ototnya lebih kendur.

2. Majunya kepala

Pada *primipara* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada *multipara* sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Penyebab majunya kepala yaitu, tekanan cairan *intrauterine*, kekuatan mengejan, melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

b. *Fleksi* adalah dengan majunya kepala biasanya *fleksi* bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar, keuntungan dari bertambah fleksi bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter *suboksipito bregmatika* (9,5 cm).

- c. Putaran paksi dalam adalah ubun-ubun kecil berputar ke arah anterior (depan) dan wajah berputar ke arah posterior (belakang) terjadi pada hodge III.
- d. *Ekstensi* adalah saat kepala janin mencapai perineum kepala akan defleksi (perubahan) ke arah anterior.
- e. Putaran paksi luar yaitu setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama saat melalui pintu atas panggul. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya.
- f. *Ekspulsi* yaitu Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simpisis pubis (Sulistiyawati, 2010).



**Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan**

**Sumber: Sulistiyawati (2010)**

## 8. Tahapan-Tahapan dalam Persalinan

### a. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah dimulai dari pembukaan 1-10 cm. Pada *primigravida* berlangsung 13 jam dan pada *multigravida* 7 jam.

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam, yaitu :

- a. Fase *laten*: berlangsung selama 7-8 jam, dimana serviks membuka sampai 3 cm
- b. Fase aktif: berlangsung selama 6 jam, dan dibagi menjadi 3 macam yaitu :
  - 1) Fase *Akselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm - 4cm
  - 2) Fase *Dilatasi Maksimal*: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
  - 3) Fase *Deselerasi*: pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Pada *primigravida Ostium Uteri Interna* (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis, baru kemudian *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) membuka. Pada *Multigravida* OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan serviks terjadi dalam saat yang sama.

b. Kala II ( Pengeluaran Bayi)

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada *primigravida* kala II berlangsung rata-rata kurang lebih 2 jam dan pada *multigravida* kurang lebih 1 jam.

c. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*.

Manajemen aktif kala III menurut Yeyeh Rukiyah, 2012 terdiri dari

a. Pemberian oksitosin 10 IU

Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik, dilakukan pada 1/3 paha bagian luar. Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka berikan oksitosin ke-2. Bila 30 menit belum lahir, maka berikan oksitosin ke tiga sebanyak 10 mg dan rujuk pasien. Oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif. 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 lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

b. Penegangan tali pusat terkendali

Klem dipindahkan 5-10 cm di depan vulva, tangan kiri diletakkan di atas perut memeriksa kontraksi uterus. Ketika menegangkan tali pusat, tahan uterus. Saat ada kontraksi uterus, tangan di atas perut melakukan gerakan dorso cranial dengan sedikit tekanan. Gerakan dorso cranial berfungsi untuk mendorong korpus uteri ke arah belakang sehingga saat korpus uteri bergerak ke atas dan tali pusat semakin menjulur menandakan plasenta telah lepas. Pada saat plasenta sudah lepas, ibu dianjurkan sedikit meneran dan penolong sambil terus menegangkan tali pusat. Bila plasenta sudah tampak lahir di introitus vagina lahirkan dengan kedua tangan. Perlu diperhatikan bahwa selaput plasenta mudah tertinggal sehingga

untuk mencegah hal itu maka plasenta ditelengkupkan dan diputar dengan hati-hati searah dengan arah jarum jam.

c. Masase fundus uteri

Dilakukan selama 15 kali atau 15 detik saat plasenta lahir dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Salah satu tujuan masase untuk mencegah perdarahan pada ibu. Saat dilakukan pemijatan pada fundus uteri maka akan merangsang kontraksi uterus dan saat kontraksi pembuluh – pembuluh darah disekitar otot rahim akan terjepit. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah bentuk uterus *globuler*, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. Cara pelepasan plasenta dan pengeluaran *plasenta* ada 2 yaitu *Schultze* yaitu Pelepasan bagian tengah *plasenta* dan *ducan* yaitu pelepasan *plasenta* mulai dari pinggir.

d. Kala IV (Lahirnya Plasenta- 2 jam *Post partum* )

Adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *post partum* (Kuswanti, dkk., 2014).

## 9. Penggunaan Partograf

### 1. Pengertian *partograf*

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

## 2. Fungsi Partograf

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

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

Persalinan diperkirakan spontan, janin tunggal, usia kehamilan 36-42 minggu, presentasi kepala, tidak ada penyulit persalinan, persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif. Hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan meliputi:

- a. Kemajuan persalinan: pembukaan *serviks*, penurunan kepala janin, kontraksi *uterus*
- b. Keadaan janin: DJJ, warna dan jumlah air ketuban, *molase* tulang kepala janin.
- c. Keadaan ibu meliputi nadi, tekanan darah dalam suhu, urin (volume dan protein), obat-obatan dan cairan IV

## 4. Cara pengisian partograf halaman depan

- a. Bagian identitas pasien dan keterangan waktu
- b. Baris untuk menulis waktu
- c. Grafik DJJ pemeriksaan DJJ setiap 30 menit
- d. Baris hasil pemeriksaan air ketuban

Cara menuliskannya adalah sebagai berikut:

- a) U: Kulit ketuban masih utuh
- b) J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
- c) M: Air ketuban bercampur *meconium*
- d) D: Air ketuban bernoda darah
- e) K: Tidak ada cairan ketuban/kering.

5. Baris hasil pemeriksaan untuk *molase* kepala janin/penyusupan

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu

Gunakan lambang-lambang berikut:

- 1) 0 : tulang kepala janin terpisah
- 2) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 3) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan
- 4) 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

6. Grafik hasil pemeriksaan dalam.

7. Grafik hasil observasi kontraksi di isi setiap 30 menit dengan mengidentifikasi kualitas kontraksi dalam 10 menit

8. Baris keterangan pemberian oksitosin

9. Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat

10. Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi

11. Baris hasil pemeriksaan suhu dilakukan setiap 2 jam

12. Baris hasil pemeriksaan urine.

13. Cara Pengisian Partograf Halaman Belakang

Unsur-unsur yang dicatat dalam bagian ini adalah sebagai berikut :

- a. Data dasar yaitu Kala I, kala II, kala III, kala IV
- b. Bayi baru lahir nformasi yang perlu dicatat pada bagian ini antara lain berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilain bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya (Kuswanti dan Melina, 2014).



LATIHAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14 Mei 2015
2. Nama Bidan : Bidan Jasmayak
3. Tempat persalinan :
  - ( ) Rumah Ibu
  - ( ) Puskesmas
  - ( ) Polindes
  - ( ) Rumah Sakit
  - ( ) Klinik Swasta
  - ( ) Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Punge Blang Cit
5. Catatan ( ) rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
  - ( ) Bidan
  - ( ) Teman
  - ( ) Suami
  - ( ) Dukun
  - ( ) Keluarga
  - ( ) Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Ya (T) / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
12. Hasilnya

KALA II

13. Episiotomi
  - ( ) Ya, Indikasi
  - ( ) Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
  - ( ) Suami
  - ( ) Dukun
  - ( ) Keluarga
  - ( ) Tidak ada
  - ( ) Teman
15. Gawat janin :
  - ( ) Ya, tindakan yang dilakukan :
  - a.
  - b.
  - c.
  - ( ) Tidak
16. Distosia bahu
  - ( ) Ya, tindakan yang dilakukan :
  - a.
  - b.
  - c.
  - ( ) Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
19. Hasilnya

KALA III

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian oksitosin 10 U im ?
  - ( ) Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - ( ) Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
  - ( ) Ya, alasan : .....
  - ( ) Tidak

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.00	100/60 mmHg	80 x/l	36.0°C	3 jari di pusat	baik	kosong	tidak ada
	17.15	100/80 mmHg	81 x/l	36.0°C	3 jari di pusat	baik	kosong	tidak ada
	18.30	100/80 mmHg	79 x/l	36.0°C	3 jari di pusat	baik	kosong	tidak ada
	18.45	100/80 mmHg	81 x/l	36.0°C	2 jari di pusat	baik	kosong	tidak ada
2	19.05	100/90 mmHg	83 x/l	36.4°C	2 jari di pusat	baik	kosong	tidak ada
	19.45	100/90 mmHg	82 x/l	36.4°C	2 jari di pusat	baik	kosong	tidak ada

- Masalah Kala IV : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

- ( ) Ya
  - ( ) Tidak, alasan
  24. Masase fundus uteri ?
    - ( ) Ya
    - ( ) Tidak, alasan
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a.
    - b.
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - ( ) Ya, tindakan :
    - a.
    - b.
    - c.
  27. Laserasi :
    - ( ) Ya, dimana : .....
    - ( ) Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan :
    - ( ) Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ( ) Tidak dijahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri
    - ( ) Ya, tindakan :
    - a.
    - b.
    - c.
    - ( ) Tidak
  30. Jumlah Perdarahan : 150 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
  33. Hasilnya
- BAYI BARU LAHIR
34. Berat badan : 3500 gram
  35. Panjang : 49 cm
  36. Jenis kelamin : VP
  37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
    - ( ) Pemberian ASI, waktu : ..... jam setelah lahir
    - ( ) Tidak, alasan : .....
  38. Bayi lahir :
    - ( ) Normal, tindakan :
      - ( ) mengeringkan
      - ( ) menghangatkan
      - ( ) rangsang taktil
      - ( ) bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ( ) Asfiksia/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - ( ) mengeringkan
      - ( ) menghangatkan
      - ( ) rangsang taktil
      - ( ) lain-lain, sebutkan : .....
      - ( ) bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ( ) Cacat bawaan, sebutkan
    - ( ) Hipotermi, tindakan :
      - a.
      - b.
      - c.
    - ( ) Lain-lain, sebutkan : tidak ada
    - ( ) Hasilnya

Gambar 2.5 Bagian Belakang Patograf

Sumber: Kuswanti dan Melina (2014)

## 12. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan Asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal (Kuswanti dan Melina, 2014).

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (40 hari) setelah melahirkan (Dewi, dkk., 2013). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 Minggu (Sulistyawati, 2014).

#### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling mengenai KB (Dewi, dkk., 2013).

### 3. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. *Puerperium intermedate* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia 6-8 minggu
- c. *Puerperium remote* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi sekitar 6-8 minggu.

### 4. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

- a. Jadwal kunjungan masa nifas
  - 1) Kunjungan 1 yaitu 6-8 jam setelah persalinan
    - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena *antonia uteri*
    - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain, rujuk bila pendarahan berlanjut
    - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena *antonia uteri*
    - d) Pemberian ASI awal
    - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
    - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
    - g) Petugas penolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah lahir sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2) Kunjungan 2 yaitu 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan *invulasi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilikas*, tidak ada pendarahan *abnormal* dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan *abnormal*
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
- e. Memberikan *konseling* pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan 3 yaitu 2 minggu setelah persalinan

- a. Sama seperti 6 hari persalinan
- b. Memastikan *rahim* sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) Kunjungan 4 yaitu 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

b. Tujuan Asuhan Pada Masa nifas

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 3) Melaksanakan *skrining* secara *komperhensif*
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri meliputi perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian *imunisasi* kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

- 5) Memberikan pendidikan perawatan payudara
- 6) Konseling Mengenai KB

## 5. Proses *Laktasi* dan Menyusui

### a. Proses *laktasi* menurut Sulistyawati (2010)

Kurang berfungsinya *korpus luteum* membuat *estrogen* dan *progesteron* berkurang, ditambah dengan isapan bayi yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai resptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis hipotalamus* yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat *sekresi prolaktin*. Faktor-faktor yang memacu *sekresi prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. *Hormon prolaktin* dan *oksitosin* dalam darah sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya ransangan menyusui oleh bayi.

- b. Mekanisme menyusui yaitu reflek mencari (*rooting reflek*), reflek mengisap (*sucking reflek*) dan reflek menelan (*swallowing reflek*)
- c. Komposisi ASI, Komposisi gizi dalam ASI yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, dan vitamin.
- d. Stadium ASI
  1. *Kolustrum*
  2. ASI transisi/peralihan adalah ASI yang keluar setelah *kolustrum* sampai sebelum ASI
  3. ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya

e. Tanda bayi cukup ASI menurut Dewi (2010)

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

## 6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

### a. Uterus

Kembalinya uterus dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar.

**Tabel 2.3 Tabel Involusi Uteri**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

**Sumber : Dewi (2013)**

b. *Involusi Tempat Plasenta*

Dengan cepat luka ini akan mengecil dan penyembuhan luka bekas *plasenta* tidak akan meninggalkan jaringan parut, hal ini disebabkan karena luka sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya.

c. Perubahan *Ligament*

*Ligament* dan *diafragma pelvis* merenggang sewaktu kehamilan dan *partus*, setelah janin lahir akan berangsur - angsur menciut dan kembali ke bentuk semula

d. Perubahan Pada *Serviks*

*Serviks* setelah melahirkan akan mengalami perubahan bentuknya yaitu menganga seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat berkontraksi, warna *serviks* akan berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Beberapa hari setelah melahirkan *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari dan pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja.

e. *Lochea*

*Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat *organisme*. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involusi* dan pengeluaran *lochea* dibagi menjadi :

1. *Lochea Rubra* muncul pada hari 1-3 *pos partum*, warnanya merah dan mengandung darah
2. *Lochea Sanguinolenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, dan biasanya muncul pada hari ke 3-5 *post partum*
3. *Lochea Serosa* berwarna kekuningan atau kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga terdiri atas *leukosit*

dan robekan laserasi plasenta. *Lochea* ini biasanya muncul pada hari ke 5-9 *post partum*

4. *Lochea Alba* yaitu *lochea* ini muncul lebih dari hari ke-10 *post partum*, warnanya lebih pucat dan putih kekuningan.

f. Perubahan Pada *Vagina* Dan *Perineum*

*Vagina* yang semula regang akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu setelah melahirkan..

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan Pada hari pertama *post partum* suhu badan akan naik akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2) Nadi setelah proses melahirkan biasanya nadi akan menjadi lebih cepat dari biasanya, karena proses kelelahan.

3) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *post partum* menandakan terjadinya *pre-eklamsi post partum*.

4) Pernapasan keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Dewi, dkk., 2013).

h. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

i. Volume darah yaitu Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tetapi terbatas.

j. 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

k. Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan dan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *post partum*. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke-3 sampai ke-7 *post partum* dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu *post partum*.

l. Sistem Pencernaan Masa Nifas

1. Nafsu makan Untuk pemulihan nafsu makan di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesterone* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerakan tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan.

2. *Motilitas* yaitu penurunan tonus otot *traktus* cerna menetap dalam waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anesthesia bisa memperlambat pengembalian *tonus* dan *motilitas* ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus uang air besar secara spontan akan tertunda dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena tonus

otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa *pasca partum*.

m. Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam *pasca* melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil adalah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. *Dieresis post partum* ini disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen*, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Kuswanti dan Melina. 2014).

### **7. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas**

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu :

- a. Fase *taking in* Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan
- b. Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke 3-10 *post partum*. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.
- c. Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan (Wulandari, Setyo Retno dan Sri Handayani. 2011).

## 8. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

### a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat

b. *Ambulasi* dini adalah 2 jam setelah persalinan membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan dari ambulasi ini adalah :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajarkan ibu merawat bayinya
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
- e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka.

c. *Eliminasi* yaitu bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat BAK, sehingga tidak memerlukan penyadapan. BAK spontan dapat terjadi tiap 3-4 jam, bila tidak maka perlu dilakukan tindakan seperti : dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien, mengompres air hangat diatas *simpysis*, saat *site bath*

(berendam air hangat) pasien disuruh untuk BAK. Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari *post partum*.

- d. Istirahat adalah Wanita akan merasakan sangat lelah setelah proses melahirkan, dan akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur. Alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayi, atau mengganti popok yang sebelumnya belum pernah dilakukan.
- e. Seksual yaitu dinding vagina kembali kekeadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lochea* telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah proses persalinan, karena saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih.
- f. Keluarga berencana tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas adalah Metode Amenorhea Laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntikan progestin, implant, dan kontrasepsi dalam rahim
- g. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Wulandari, Setyo Retno dan Sri Handayani. 2011).

## 9. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

- a. Perdarahan *Primer* adalah Perdarahan *pasca* persalinan yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa penyebab dari perdarahan ini adalah *atonia uteri*, sisa *plasenta* (80%), *laserasi* jalan lahir (20%), serta gangguan pembekuan darah *pasca solusio plasenta*.
- b. Perdarahan *Sekunder* Perdarahan yang terjadi  $\geq 24$  jam setelah bersalin, penyebabnya adalah proses *repitalisasi plasental site* yang buruk dan adanya sisa *konsepsi* atau gumpalan darah. Terapi awal yang dilakukan adalah memasang cairan infus dan memberikan *uterotonika* (methergin 0,5 mg Intramuskular), *antipiretika* dan antibiotik bila ada infeksi.
- c. Infeksi masa nifas merupakan penyebab tertinggi angka kematian Ibu (AKI), penyebab dari infeksi ini diantaranya adalah karena persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban, ketuban pecah dini. Tanda dan gejala dari infeksi nifas ini pada umumnya adalah peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri dan *lochea* berbau tidak sedap.
- d. *Hematoma* adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. *Hematoma* ini terjadi karena *rupture* pembuluh darah spontan akibat trauma. Tanda dan gejala dalah nyeri *ekstern* diluar proporsi ketidaknyamanan dan nyeri yang diperkirakan.
- e. *Depresi pascapartum*  
*Depresi pascapartum* sejati dapat terjadi pada setiap titik dalam bulan pertama *pascapartum* dan mempunyai andil dalam *karakteristik diagnostic deperesi mayor* dan *minor*. Salah satu peran bidan adalah mengidentifikasi, mendukung wanita dengan gejala ringan dan rujukan pada ahli terapi suportif atau psikiater untuk wanita dengan gejala depresi yang signifikan (Dewi, dkk., 2013).

## 2.1.4 Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2002 dalam buku Marmi, dkk., 2012). Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia *gestasi* 38-42 minggu (Donna L. Wong 2003 dalam buku Marmi, dkk., 2012).

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

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

### 2. Penilaian Bayi Baru Lahir

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

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

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

### 3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir menurut Marmi, dkk. 2012, yaitu :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar dada 30 - 38 cm
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
6. Pernafasan  $\pm$  - 60 40 kali/menit
7. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia;
  - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b. Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 4. Penanganan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- b. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- c. Ganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- d. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi

**Tabel 2.4 Nilai APGAR Score**

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

**Sumber: Marmi, dkk., (2012).**

Interpretasi Penilaian :

- a. Nilai 1-3 *Asfiksia* berat
- b. Nilai 4-6 *Asfiksia* Sedang
- c. Nilai 7-10 *Asfiksia* Ringan

### 5. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal Adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
- c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin

komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal

## 6. Manfaat IMD

Manfaat IMD menurut Maryunik (2014)

### a. Cara IMD

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat, sehingga menurunkan AKB karena *hipotermi*
- 2) Ibu dan bayi merasa tenang
- 3) Memindahkan bakteri kulit ibu ke kulit bayi, dengan menjilat kulit ibu maka bayi menelan bakteri *berkoloni* dan bakteri yang berada di usus bayi yang akan menyaingi bakteri ganas dari lingkungannya
- 4) Jalinan kasih sayang ibu-bayi lebih baik sebab bayi siaga 1-2 jam pertama
- 5) Mendapat *colostrum*, kaya anti bodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi dan kehidupan bayi
- 6) IMD lebih berhasil menyusui eksklusif dan lebih lama disusui
- 7) Sentuhan, emutan, jilatan pada puting merangsang pengeluaran *hormon oksitosin*.

### b. Tatalaksana IMD menurut menurut Muslihatun (2014)

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat melahirkan
- 2) Dalam menolong ibu saat melahirkan , disarankan untuk tidak atau mengurangi mempergunakan obat kimiawi
- 3) Dikeringkan, kecuali tangannya tanpa menghilangkan lemak putih (*Vernix*)

- 4) Tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya, kalau perlu menggunakan topi bayi
  - 5) Biarkan bayi mencari puting susu ibu dan ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Bila perlu ibu boleh mendekatkan bayi pada puting tapi jangan memaksakan bayi keputing susu
  - 6) Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai atau setelah satu jam IMD
  - 7) Tunda menimbang, mengukur, suntikan vitamin K dan menetes dengan obat tetes mata sampai proses menyusui awal selesai
  - 8) Ibu melahirkan dengan proses operasi berikan kesempatan *skin to skin contact*
  - 9) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis. Rawat gabung ibu dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam
  - 10) Bila IMD belum terjadi di kamar bersalin: bayi tetap diletakkan di dada ibu waktu di pindahkan di kamar perawatan ibu.
- c. Menurut Muslihatun (2014) tenaga kesehatan memiliki peran dalam proses IMD:
- 1) Menyediakan waktu dan suasana tenang
  - 2) Membantu ibu menemukan posisi yang nyaman
  - 3) Membantu bapak dan ibu menunjukkan perilaku yang positif saat bayi mencari payudara
  - 4) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
  - 5) Menghindarkan memaksa memasukkan puting susu ke mulut bayi dan perlunya kesabaran.

d. Penghambat IMD pada bayi baru lahir adalah

Bayi kedinginan, ibu lelah setelah melahirkan, kurang tersedia tenaga kesehatan, kamar bersalin atau kamar operasi sibuk, ibu harus dijahit, tenaga kesehatan belum sependapat tentang pentingnya memberi, kesempatan inisiasi dini pada bayi lahir dengan operasi *cesarea*.

## 7. Adaptasi Bayi Baru Lahir

*Adaptasi neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan *adaptasi fisiologis* ini disebut juga *homeostatis*. Bila terdapat gangguan *adaptasi*, maka bayi akan sakit (Marmi, dkk., 2012).

Adapun adaptasi bayi baru lahir adalah :

- a. Sistem Pernafasan yaitu Pernapasan pada *neonatus* biasanya menggunakan *diafragma* dan *abdominal* sedangkan frekuensi dan dalamnya pernapasan biasanya belum teratur. Pernapasan normal pada neonatus pertama kali dimulai ketika 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini terjadi sebagai akibat adanya aktivitas normal dari susunan syaraf pusat *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya (Marmi, dkk., 2012).
- b. Perubahan peredaran darah *neonates* yaitu dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. 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.
- c. Saluran Pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc

- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
  - c. *Difisiensi lipase* pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya *absorpsi* lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula tidak diberikan pada bayi baru lahir
  - d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.
- d. *Hepar* janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme. *Glikogen* mulai disimpan di dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan *glikogen*, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi *hepar* janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan *imatur* (belum matang), hal ini di buktikan dengan ketidakseimbangan *hepar* untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.
- e. *Metabolisme* bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*), jika bayi yang sehat akan menyimpan *glukosa* sebagai *glikogen* terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Jika semua persediaan digunakan pada jam pertama, maka otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan dan yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim serta *distress* janin merupakan risiko utama karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.
  - f. Produksi Panas (Suhu Tubuh)
- Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus.

Berikut mekanisme kehilangan panas menurut (Marmi, dkk., 2012):

1. *Konduksi* adalah Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya adalah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.
  2. *Konveksi* adalah Panas hilang dari bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak, Contohnya ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.
  3. *Radiasi* adalah panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin, contohnya bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruangan dingin, misalnya dekat tembok.
  4. *Evaporasi* adalah Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Contohnya ialah penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi.
- g. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal, tubuh neonatus mengandung lebih banyak air dan kadar natrium lebih besar karena ruangan ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :
- a. Jumlah *nefron matur* belum sebanyak orang dewasa
  - b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume *tubulus proksimal*
  - c. Aliran darah ginjal pada *neonatus* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

- h. Keseimbangan asam basa adalah Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena *glokolisis anaerobic*. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi *asidosis*.
- i. Susunan syaraf bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan *neonatus* terjadi cepat sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflex bayi merupakan *indikator* penting perkembangan bayi. Adanya beberapa aktivitas reflek yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara system saraf dan system *musculoskeletal*. Beberapa reflek pada bayi menurut (Rohani, dkk., 2011) diantaranya : Reflek *moro*, reflek *rooting*, reflek *sucking*, reflek batuk dan bersin, reflek *grabs*, reflek *walking dan stappin*, reflek *tonic neck*, reflek *babinsky*, reflek membengkokkan badan (*reflek galant*) dan reflek bauer / merangkak.
- j. *Imunologi* yaitu semua imunitas bayi baru lahir belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami :
- 1) Perlindungan dari membrane mukosa
  - 2) Fungsi saringan saluran napas
  - 3) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
  - 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Marmi, dkk., 2012).

## **8. Pemeriksaan Fisik BBL**

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir. Tujuannya adalah untuk memastikan adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat (Marmi, dkk., 2012).

Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut

1. Pengukuran antropometri meliputi, penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, ukur lingkar kepala dan ukur lingkar dada
2. Pemeriksaan Fisik dilakukan secara head to toe yaitu : kepala, wajah, mata, hidung, leher, klavikula, tangan, dada, abdomen, genetalia, anus dan rectum, tungkai, spinal dan kulit (Marmi, dkk., 2012).

## **9. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir**

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

1. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya
2. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut
3. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi
4. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut :
  - a. Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
  - b. Usap punggung bayi tersebut dengan lembut

5. Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik lakukan resusitasi.
6. Apabila bayi *sianosis* (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan < 30 atau >60x/ menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs (Marmi, dkk., 2012).

## 10. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak (Marmi, dkk.,2012).

### 1. BCG

- a. Pengertian BCG (*Bacille Calmette Guerin*), Perlindungan penyakit: *TBC/tuberculosis*. Vaksin BCG tidak dapat mencegah infeksi *tuberculosis*, namun dapat mencegah komplikasinya atau *tuberculosis* berat.
- b. Kandungan *Mycobacterium bovis* yang dilemahkan.
- c. Waktu pemberian Umur :<2 bulan, apabila BCG diberikan diatas usia 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.
- d. Kontraindikasi reaksi uji tuberkulin >5mm, menderita infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau dengan resiko tinggi infeksi HIV, menderita gizi buruk dan demam tinggi.
- e. Efek samping kebanyakan bayi menderita panas pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah, atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak

berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan imunisasi tidak perlu diulang. Jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kgbb setiap 3-4 jam bila diperlukan.

## 2. Hepatitis B

- a. Pengertian Perlindungan Penyakit: Hepatitis B
- b. Waktu dan dosis pemberian minimal diberikan sebanyak 3 kali Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir Interval antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan. Dosis ketiga merupakan penentu respons antibodi karena merupakan dosis booster (3-6 bulan).
- c. Efek samping kejadian *pasca* imunisasi pada hepatitis B jarang terjadi, segera setelah imunisasi dapat timbul demam yang tidak tinggi, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan, pembengkakan, nyeri, rasa mual dan nyeri sendi. Orang tua/pengasuh dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau air buah), jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 mg/kg BB setiap 3-4 jam bila diperlukan, boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut menjadi berat dan menetap atau jika orang tua merasa khawatir, bawalah bayi / anak ke dokter.

3. Imunisasi DPT-HB 3 (tiga) kali untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus dan Hepatitis B. Imunisasi ini pertama kali diberikan saat bayi berusia 2 (dua) bulan. Imunisasi berikutnya berjarak waktu 4 minggu. Pada saat ini pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B dilakukan bersamaan dengan vaksin DPT-HB. Kebanyakan bayi menderita panas pada sore hari setelah imunisasi DPT, tetapi panas akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus dan akan sembuh sendiri. Bila gejala tersebut tidak timbul, tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan, dan imunisasi tidak perlu diulang.
4. Polio
  - a. Pengertian Polio adalah Perlindungan Penyakit *Poliomyelitis*/Polio (lumpuh layuh).
  - b. Waktu Pemberian vaksin polio oral diberikan pada bayi baru lahir sebagai Dosis awal, kemudian diteruskan dengan imunisasi dasar mulai umur 2-3 bulan yang diberikan tiga dosis terpisah berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu.
  - c. *Kontraindikasi* adalah demam ( $>38.5^{\circ}\text{C}$ ) muntah atau diare, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Efek samping Diperkirakan terdapat 1 kasus *poliomyelitis paralitik* yang berkaitan dengan vaksin terjadi setiap 2,5 juta dosis OPV (Oral Polio Vaksin) yang diberikan. Resiko terjadi paling sering pada pemberian pertama dibandingkan dengan dosis-dosis berikutnya. Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan dan nyeri otot.

## 5. Campak

- a. Pengertian Penyakit campak adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, ditandai dengan panas, batuk, pilek, *konjungtivitis* dan ditemukan spesifik enanтем (Koplik's spot) diikuti dengan erupsi mukopapular yang menyeluruh.
- b. Penyebab campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk dalam family *Paramyxovirus*. Virus ini sensitif terhadap panas, dan sangat mudah rusak pada suhu 37<sup>0</sup>c.
- c. Waktu pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara *intramuskular*.
- d. Efek samping pemberian imunisasi campak berupa demam >39,5<sup>0</sup>C yang terjadi pada 5-15% kasus dijumpai pada hari ke 5-6 setelah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien, timbul pada hari ke 7-10 berlangsung selama 2-4 hari (Marmi, dkk., 2012).

### 2.1.5 Konsep Dasar KB

#### 1. Pengertian

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

Menurut Depker, 1999 dalam buku Dewi Vivian tahun 2011 Program KB adalah bagian yang terpadu (*integral*) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan

ekonomi, *spiritual* dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Dewi,dkk., 2013). Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

## **2. Tujuan Program KB**

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

## **3. Sasaran Program KB**

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

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

#### 4. Standar Pelayanan Asuhan KB

S :Salam dan sapa kepada klien secara terbuka dan sopan

T :Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

U :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya termasuk beberapa jenis kontrasepsi

TU :Bantu klien menentukan pilihan

J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang

#### 5. Jenis Kontrasepsi

##### a. KB Suntik 3 Bulan (*Progestin*)

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

1) Beberapa keuntungan kehamilan jangka panjang.

a) Sangat efektif

b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak terdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

e) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI

f) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *premenopause*

g) Membantu mencegah *kanker endometrium* dan kehamilan *ektopik*

- h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
  - i) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- 2) Keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut:
- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang. Perdarahan banyak/ sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali
  - b) Sangat bergantung pada prasarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
  - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  - d) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya
  - e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas dan jerawat
  - f) Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual (Handayani, 2011).

## **2.2 Konsep Manajemen Kebidanan**

### **2.2.1 Definisi 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 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 ). Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005 dalam buku Sulistyawati, 2014).

### **2.2.2 Prinsip – Prinsip Manajemen Kebidanan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan**

1. Meminimalkan rasa tidak nyaman baik fisik maupun emosi
2. Menjaga privasi klien
3. Adaptasikan pola pendekatan ke klien dengan tepat
4. Beri kesempatan kepada klien untuk bertanya
5. Beri kesempatan kepada klien untuk mendapatkan dukungan
6. Saling bertukar informasi
7. Dukung hak klien untuk membuat dan bertanggung jawab terhadap setiap keputusan mengenai perawatan.
8. Komunikasi dengan tim kesehatan lain
9. Terima tanggung jawab dalam membuat keputusan dan konsekuensinya
10. Kembangkan lingkungan saling menghargai disetiap interaksi nasional (Walyani, 2015).

### **2.2.3 Sasaran Manajemen Kebidanan**

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.

Didalam 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 (Taufan Nugroho, 2014).

### **2.2.4 Proses Manajemen Kebidanan**

Menurut Taufan Nugroho (2014) penerapan manajemen kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek kebidanan dilakukan melalui suatu proses yang disebut langkah-langkah atau proses manajemen kebidanan.

Langkah-langkah manajemen kebidanan tersebut adalah:

1. Identifikasi dan analisis masalah Proses manajemen kebidanan di mulai dengan langkah identifikasi dan analisis masalah. Didalam langkah pertama ini bidan tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri. Langkah pertama

ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengelola, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berpikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan tidak akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami/ di derita pasien atau kilen.

2. Diagnosa kebidanan yaitu Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosa. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakan oleh bidan yang disebut diagnose kebidanan. Dalam mentukan diagnosa kebidanan diperlukan pengetahuan keprofesionalan bidan. Penegakan diagnosa kebidanan dijadiakn dasar tindakan dalam upaya menanggulani ancaman keselamatan hidup pasien. Masalah potensial dalam kaitan dengan diagnosa kebidanan dalam masalah yang mungkin timbul dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup pasien. Oleh karena itu masalah potensial harus diantisipasi, dicegah dan diawai secara persiapan tindakan untuk mengatasinya.
3. Perencanaan yaitu berdasarkan diagnosa yang ditegakan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang dilakukan oleh bidan dalam melakuakn intervensi untuk mencegah masalah pasien serta rencana evaluasi. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka langkah penyusunan rencana kegiatan adalah sebagai berikut:
  1. Mentukan tujuan yang akan dilakukan termasuk sasaran dan hasil yang akan dicapai.

2. Menentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Langkah-langkah tindakan mencakup kegiatan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.
3. Menentukan kriteria evaluasi dan keberhasilan.
4. Pelaksanaan yaitu langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang didalamnya memerlukan tindakan diluar kewenangan bidan, perlu dilakukan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan pasien.
5. Evaluasi yaitu Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

## **2.3 Konsep Dokumentasi Kebidanan**

### **2.3.1 Definisi Dokumentasi Kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri (Walyani, 2015).

### 2.3.2 Tujuan Dokumentasi

1. Sebagai sarana komunikasi
2. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat
3. Sebagai sarana informasi statistik
4. Sebagai sarana pendidikan
5. Sebagai sumber data penelitian
6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
7. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan
8. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah diberikan.
9. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah diberikan (Walyani, 2015).

### 2.3.3 Metode pendokumentasian

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

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

- O : Data Objektif, Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan, *inspeksi, palpasi, auskultasi* dan *perkusi*. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian
- A : Analisa/ *Assessment*, Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- P : *Plan/ Planning/* Penatalaksanaan, membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai.

Alasan pemakaian SOAP dalam pendokumentasian asuhan kebidanan, yaitu :

1. Karena SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistemis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan.
2. SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian.
3. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif (Walyani, 2015).

#### **2.3.4 Syarat Dalam Dokumentasi**

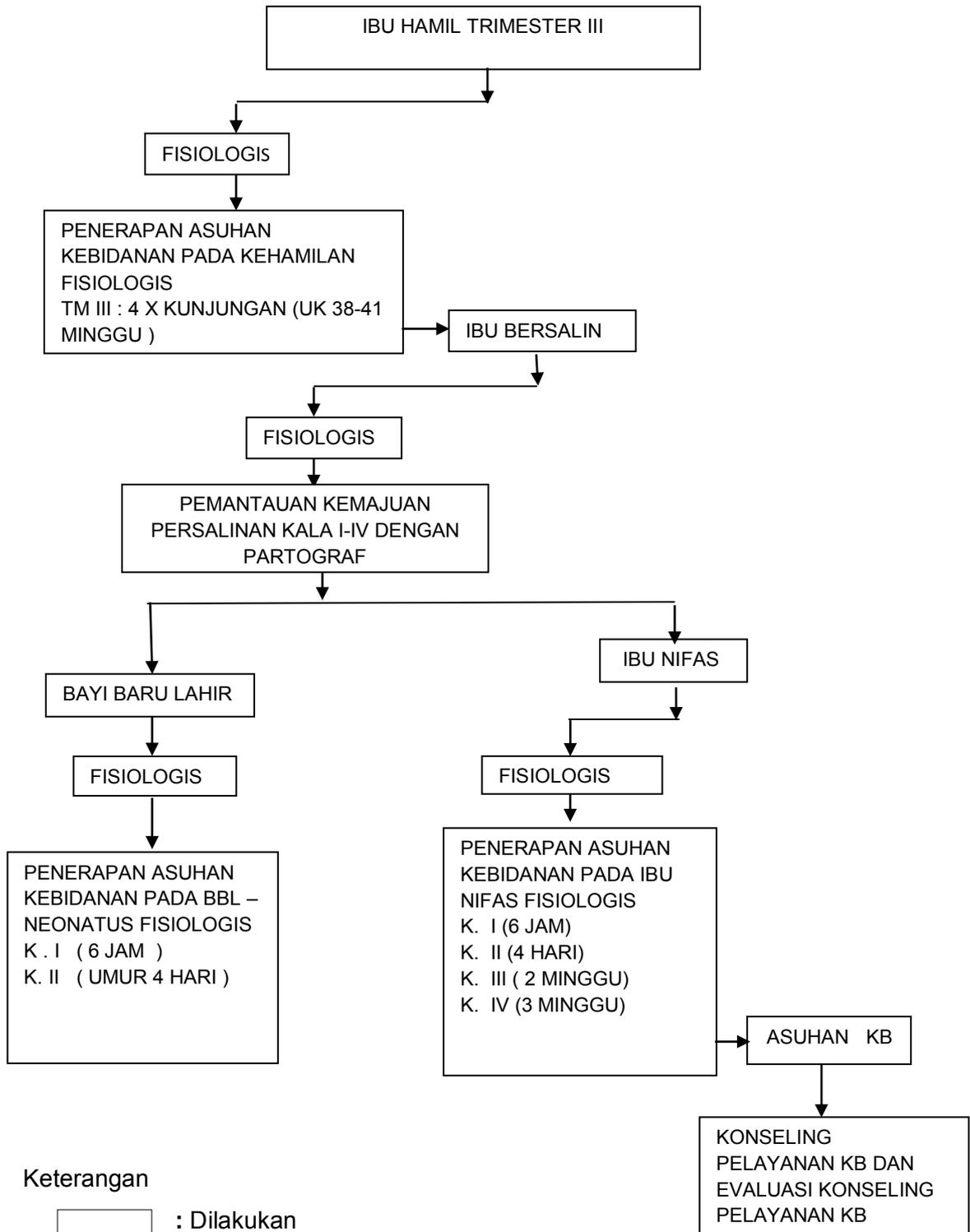
1. Kesederhanaan (*simplicity*) adalah penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah di mengerti dan menghindari istilah yang sulit dipahami.
2. Keakuratan data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan .selain itu,terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari pasien.dengan demikian dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.
3. Kesabaran adalah Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang di periksa
4. Ketepatan (*precision*) adalah ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak untuk memperoleh ketepatan diperlukan ketelitian dan penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap perubahan rencana tindakan,pelayanan kesehatan,

observasi yang dilakukan pada lembar atau baagan yang ditentukan dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau intruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dimana setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditanda tangani oleh pihak-pihak yang berwenang.

5. Kelengkapan adalah Pencatatan terhadap semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya..
6. Kejelasan dan keobjektifan (*irrefutability*)  
Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada, bukan merupaakan data fiktif yang samar yang dapat menimbulkan kerancuhan data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta mencantumkan nama dan nomer register. penulisan dimulai dengan huruf besar dan setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu
7. Rahasia (*confidentiality*) adalah harus bisa menjaga privasi pasien baik berupa hasil anamnesa maupun hasil pemeriksaan (Walyani, 2015).

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komperhensif**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Selama kunjungan kehamilan ditemukan masalah yang fisiologis yang biasa terjadi pada ibu hamil tua seperti kaki bengkak dan berdasarkan pemeriksaan laboratorium ibu mengalami anemia ringan, adapun penatalaksanaan yang diberikan tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan dari kala I–IV dengan menggunakan partograf. Pada kala kontraksi ibu tidak adekuat sehingga dilakukan penyuntikkan oksitosin dan pada Kala II dilakukan episiotomi disebabkan karena perenium kaku, bayi lahir normal BB 2500 gr. Sedangkan kala III dan IV tidak ditemukan masalah.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan ditemukan masalah yang fisiologis seperti Mules, nyeri pada luka jahitan, kaki bengkak karena penggunaan korset yang ketat dan pengeluaran ASI yang sedikit karena puting susu yang tenggelam. Adapun penatalaksanaan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan ditemukan masalah dimana bayi sudah diberikan susu formula untuk pemenuhan nutrisi disebabkan karena puting susu ibu yang tenggelam. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pemantauan selama kunjungan bayi dalam keadaan sehat.

Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB pada saat kunjungan nifas yang keempat. Pada asuhan KB dilakukan satu kali kunjungan yang dilakukan pada tanggal 06 Juni 2017. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang manfaat dan kerugian KB suntik 3 bulan.

## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidana komprehensif telah dilakukan sejak April 2017 sampai Juli 2017. Adapun hasil dokumentasinya sebagai berikut:

#### 4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

Dalam asuhan kebidanan kehamilan ini dilakukan 4x kunjungan

##### 1. Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 10 April 2017

Tempat Pengkajian : Jl. Pulosari 1 RT 02 RW 06

Kecamatan : Purwodadi : Malang

Jam : 15.00 WIB

Oleh : Maria Kristiani Tricentari

#### DATA SUBYEKTIF

##### a. Boidata

Nama Ibu : Ny "A"

Nama Suami : Tn "I"

Umur : 29 Tahun

Umur : 29 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

(Penjual Nasi goreng)

Alamat : Jl. Pulosari 2 RT 02 RW 06

Kecamatan: Purwodadi, Kab. Malang

##### b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dengan umur kehamilan 8 bulan lebih, ibu tidak mengeluh apa-apa.

##### c. Riwayat Menstruasi

1) Menarche : 13 tahun

- 2) Siklus : 30 hari
- 3) Lama : 7 hari
- 4) Banyaknya : 3-4 pembalut per hari
- 5) Dismenorea : Ya (sebelum haid nyeri punggung)
- 6) HPHT : 13-07-2016

d. Riwayat Perkawinan

- Menikah : 1x  
Lama Menikah : 2 Tahun

e. Riwayat KB

- KB Suntik 1 bulan : 1 Tahun mulai tahun 2015  
Lama Lepas KB : 6 Bulan

f. Riwayat Penyakit sekarang

Tidak sedang menderita penyakit yang mengancam kehamilannya seperti tekanan darah tinggi, *diabetes melitus*, jantung dan hati.

g. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Sebelum hamil ini tidak pernah menderita penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilannya seperti kurang darah, tekanan darah tinggi, diabetes militus, jantung dan hati.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga atau keluarga suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, penyakit menahun seperti darah tinggi dan gula, serta tidak ada riwayat kehamilan kembar.

i. Riwayat kehamilan sekarang

1) Trimester I

Waktu hamil muda ibu mual muntah selama  $\pm$  3 bulan dan diberi Vitamin *ondanseton* untuk mengurangi rasa mual.

2) Trimester II

Ibu mengatakan periksa kehamilannya di BPM tapi bulan 4-5 bulan ibu tidak periksa karena pulang kampung dan ibu mendapatkan tablet tambah darah 20 tablet pada awal kehamilan

3) Trimester III

Ibu mengatakan periksa kehamilannya di BPM. Soemidjah Amd. Keb, selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan 6 kali.

j. Riwayat Psikososial

1) Psikososial ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya karena ini merupakan kehamilan yang sudah direncanakan.

2) Sosial

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik.

3) Budaya

Ibu mengatakan tidak ada pantang makanan apapun.

k. Pola Kebiasaan makanan

2) Nutrisi

a) Sebelum hamil

Makan 2-3 kali sehari dan minum secukupnya.

b) Selama hamil

Makan 4-5 kali sehari (porsi sedikit tapi ibu sering makan  $\pm$  4-5 kali sehari dan Komposisinya nasi, sayur sedikit, lauk pauk dan gorengan) dan minum 7-8 gelas/hari, tidak ada tarak makan

## 2). Eliminasi

## a). Sebelum hamil

BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari

## b). Selama hamil TM III

BAB 1 kali/hari, BAK  $\pm$  7-8 kali/malam

## 3). Istirahat

## a). Sebelum hamil

Tidur siang  $\pm$  2 jam dan tidur malam 8  $\pm$  jam

## b). Selama hamil TM III

Tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  6-7 jam

## 4). Aktifitas

Meskipun hamil tetap melakukan pekerjaan rumah dan membantu suami.

5). *Personal hygiene*

Mandi 2 kali sehari dan mengganti baju dan pakaian dalam 2 kali sehari

## 6). Pola kebiasaan lain

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang, tidak minum jamu dan tidak pernah pijat oyok

**DATA OBYEKTIF**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80 x/menit RR : 20x/menit

BB sebelum Hamil : 45 kg LILA : 28 cm

BB sekarang : 60 kg  
TB : 147 cm  
TP : 20-04-2017

b. Pemeriksaan fisik

1. Muka : Tidak pucat, tidak odema dan tidak ada benjolan abnormal
2. Mata : *Sklera* putih dan *konjungtiva* merah muda
3. Hidung : Tidak ada penafasan cuping hidung dan tidak ada nyeri tekan
4. Telinga : Simetris dan tidak ada cairan abnormal yang keluar
5. Mulut : Tidak terdapat karies gigi dan bibir tidak pucat
6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan tidak ada bendungan *vena jugularis*
7. Payudara : Bersih, puting susu tidak menonjol, terdapat *hyperpigmentasi aerola mammae*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan colostrum -/-
8. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 3 jari dibawah Px (29 cm), teraba bokong di fundus, punggung kiri (PUKI), presentasi Kepala, sudah masuk PAP, Penurunannya 4/5 bagian, DJJ: 140x/menit dan TBJ: 2790 gram
9. Ekstremitas Atas: Tidak odema dan pergerakannya aktif  
Bawah: Tidak ada odema -/-, tidak ada varises -/-  
pergerakkan aktif dan reflek patella +/+

c). Pemeriksaan Penunjang (12-04-2017)	Normal Pada Ibu Hamil
Hb : 9,5 gr/% Hb	:> 11 gr/%
Urine reduksi : Negatif (-)	Urine Reduksi : Negatif(-)
Protein Urine : Negatif (-)	Protein Urine : Negatif (-)

## ANALISA

Ny "A" G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 38 Minggu 5 hari T/H Letkep Dengan  
Anemia Ringan

## PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal, ibu memahami
2. Mengingatkan ibu untuk memperbanyak makan sayuran hijau dan buah-buahan segar, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup , ibu memahami dan mau melakukan
4. Mengingatkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat, ibu memahami dan ibu sudah tidak melakukan aktivitas yang berat
5. Mengingatkan ibu untuk sering berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala , ibu memahami dan ibu sering berjalan-jalan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah, dimana tablet tambah darah di minum mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan, ibu memahami
7. Memberikan KIE tentang kebersihan yaitu dengan mengganti celana dalam jika lembab dan tidak nyaman, menggunakan celana dalam dari bahan yang bisa menyerap keringat dan cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang lalu di keringkan menggunakan handuk yang bersih agar tidak lembab, ibu memahami dan bisa melakukannya

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3, ibu memahami dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan
9. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan untuk hal-hal bersalin seperti tempat untuk bersalin, kendaraan, uang pembayaran, persiapan untuk pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, ibu mengerti dan sudah semuanya sudah disiapkan.
10. Mengingatkan ibu untuk kontrol lagi ke tenaga kesehatan atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

## 2. Kunjungan ke II

Tanggal Pengkajian : 17 April 2017

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Jam : 12.00 WIB

Oleh : Maria Kristiani Trincantari

### DATA SUBYEKTIF

Kaki bengkak mulai tanggal 14 dikarenakan ibu sering berdiri untuk memasak. Ibu sudah istirahat yang banyak, banyak mengkonsumsi sayur hijau, sudah sering jalan-jalan, istirahat cukup dan tidur nyaman.

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6 °C

Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit

BB : 62 kg

## b. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak odema, tidak pucat, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
- Mata : Sklera putih dan *konjungtiva* merah muda
- Mulut : Bibir tidak pucat dan kering
- Leher : Tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid* dan tidak ada bendungan *vena jugularis*
- Payudara : Bersih, puting susu tidak menonjol, tidak ada benjolan abnormal dan colustrum -/-
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 3 jari di bawah *prosecus xipoideus* (30 cm), teraba bokong pada fundus, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, sudah masuk PAP, Penurunan 4/5 bagian, DJJ 138 x/menit, TBJ: 2945 gram

Ekstremitas atas: tidak odema, pergerakannya aktif

Bawah: odema +/-, varises -/-

## c. Pemeriksaan Penunjang (Pemeriksaan Panggul Luar)

DS :29 cm	LP : 90 cm
DK :30 cm	KE :20 cm

**ANALISA**

G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39 Minggu 5 hari T/H Letkep Dengan Kehamilan Fisiologis

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat, ibu memahami
2. Mengingatkan ibu untuk tidak terlalu banyak berdiri dan pada saat duduk usahakan kaki tidak tergantung, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatkan ibu untuk pada saat tidur usahakan kaki lebih tinggi dari pada kepala agar bengkak dikaki cepat hilang, ibu memahami dan sudah melakukan
4. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan pada siang hari asupan cairannya banyak, ibu memahami dan mau melakukan
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan  
Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir, ibu memahami
6. Mengajarkan ibu cara melakukan senam hamil, ibu memahami dan mau melakukan
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ketenaga kesehatan tanggal 19-07 2017 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan untuk segera ke petugas kesehatan terdekat ibu mengerti dan mau melakukan

### 3. Kunjungan ke III

Tanggal Pengkajian : 24 April 2017  
 Tempat Pengkajian : Rumah pasien  
 Jam : 15.00 WIB  
 Oleh : Maria Kristiani Trincantari

#### DATA SUBYEKTIF

Kaki masih bengkak, pada saat duduk kaki ibu sudah tidak gantung, ibu tidur kaki lebih tinggi dari kepala, sudah mengurangi asupan cairan pada malam hari dan memperbanyak pada siang hari, ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan dan ibu dapat melakukan senam hamil sendiri.

#### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,6 °C  
 Nadi : 81x/menit RR : 21x/menit  
 BB : 64 kg

#### d. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak odema, tidak pucat, tidak terdapat *cloasma gravidarum*  
 Mata : Skelera putih dan konjungtiva merah muda  
 Mulut : Tidak pucat dan kering  
 Payudara : Bersih, puting susu tidak menonjol, terdapat *hyperpigmentasi aerola mammae*, tidak teraba

benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,  
colostrum -/-

Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, perut membesar  
sesuai usia kehamilan, TFU 3 jari dibawah  
*proccesus xiphoideus* (30cm) , punggung kiri (PUKI),  
presentasi kepala, sudah masuk PAP, Penurunan  
4/5 bagian, DJJ 141 x/menit, TBJ: 2945 gram

Ekstremitas atas: tidak odema, pergerakannya aktif

Bawah: odema +/+, varises -/-

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 40 Minggu 5 hari T/H Letkep Dengan  
Kehamilan Fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat, ibu memahami
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk sering jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, ibu memahami dan sudah melakukan
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan rangsangan puting susu untuk merangsang kontraksi, ibu memahami dan mau melakukan
4. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan hubungan seksual sehingga dapat menyebabkan terjadinya kontraksi yang akan membantu penekanan sehingga kepala bayi masuk kebagian bawah panggul, ibu memahami dan mau melakukan

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan, ibu memahami
6. Mengingatkan kembali untuk tetap kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, ibu tetap melakukan
7. Mengingatkan ibu untuk mengompres kaki menggunakan air hangat dan sering menggerakkan kaki pada saat berdiri, ibu memahami dan mau melakukan
8. Mengingatkan ibu untuk segera kontrol ke tenaga kesehatan jika ibu ada keluhan dan ada tanda-tanda persalinan, ibu memahami dan mau melakukan

#### **4. Kunjungan ke IV**

Tanggal Pengkajian : 29 April 2017

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Jam : 15.00 WIB

Oleh : Maria Kristiani Trincantari

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan kakinya masih bengkak

##### **a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6 °C

Nadi : 81x/menit RR : 20x/menit

BB : 65 kg

#### b. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Tidak odema, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum
- Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara : Bersih, puting susu tidak menonjol, terdapat hyperpigmentasi aerola mammae, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 31 cm teraba bokong di fundus, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, sudah masuk PAP, penurunan 4/5 bagian, DJJ 140 x/menit, TBJ: 3100 gram.

Ekstremitas atas: tidak odema, pergerakannya aktif

Bawah: odema +/+, varises -/-

#### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 41 Minggu 3 hari T/H Letkep Dengan  
Kehamilan Fisiologis

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat, ibu memahami
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk sering jalan-jalan, ibu memahami dan sudah melakukan

3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan rangsangan puting susu untuk merangsang kontraksi, ibu memahami dan mau melakukan
4. Mengingatn kepada ibu untuk melakukan hubungan seksual untuk membantu penekanan sehingga kepala bayi dapat masuk kebagian bawah panggul, ibu memahami dan mau melakukan
5. Mengingatn kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan, ibu memahami
6. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, ibu tetap melakukan
7. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengompres kaki menggunakan air hangat dan sering mengerakan kaki pada saat berdiri, ibu memahami dan mau melakukan
8. Mengingatn ibu menyiapkan segala sesuatu untuk persiapan persalinan, ibu memahami dan sudah menyiapkan
9. Mengingatn ibu untuk segera kontrol ke tenaga kesehatan dan jika ibu ada keluhan dan ada tanda-tanda persalinan, ibu memahami dan mau melakukan

## 4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

### 1. Kala I fase Laten

Tanggal Pengkajian : 30 April 2017  
 Tempat pengkajian : BPM Soemidyah, Amd. Keb  
 Jam : 08.00 WIB  
 Oleh : Maria Kristiani Trincantari

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatani usia kehamilannya 9 bulan lebih dan perkiraan lahir pada tanggal 20-4-2016. Saat ini ibu merasakan kencang-kencang dan tidak sering tanggal 30-05-2016 sejak pukul 03.30 WIB. Belum keluar lendir bercampur darah dan ketuban masih utuh. Ibu makan terakhirnya pada tanggal 29 April 2016 Pkl.20.00 WIB. Ibu mengatakan bidan sudah mendapatkan suntikan oksitosin melalui intramuskular untuk mempercepat pembukaan dan merangsang kontraksi.

### DATA OBJEKTIF

#### a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80mmHg

Nadi : 80x/m

RR : 22 x/m

#### b. Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak oedema, tidak pucat

2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

3) Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, teraba bokong, TFU 31 cm, PUKI, Letkep (sudah masuk PAP), teraba 1/5 bagian.

His : 2.10'.40", DJJ : 140 x/m, TBJ : 3100 gr

4) Genitalia : Tidak oedema, tidak varises, Ø 1 cm, eff 25%, Ket (+)

### 5) Ekstremitas

Atas : Tidak oedema

Bawah: Kaki kiri dan kanan oedema, tidak varises

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 41 Minggu 3 Hari A/T/H Intrauterin, Letkep Dengan Inpartu kala 1 Fase Laten

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu dan keluarga mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk berjalan-jalan dulu supaya pembukaannya cepat, ibu mengerti dan mau melakukan
3. Membantu ibu mengatasi kecemasan dengan memberi dukungan pada saat proses persalinan, rasa cemas ibu sedikit teratasi dengan dukungan, adanya dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan
4. Melakukan massase ringan pada daerah punggung ibu bagian bawah saat ada kontraksi, sudah dilakukan
5. Mengajarkan ibu tentang relaksasi yang benar saat ada kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut, ibu mengerti dan dapat melakukannya
6. Mengingatkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat proses pembukaan pada jalan lahir, ibu mau melakukan
7. Menyiapkan partus set, heating set, resusitasi set dan perlengkapan persalinan lainnya, sudah disiapkan
8. Mengobservasi keadaan ibu dan janin dan memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, hasil terlampir

## 2. Kala II

Tanggal : 30 April 2017

Jam : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan merasakan kenceng- kenceng yang sangat kuat dan rasa ingin meneran seperti mau BAB

O : K/U: baik

Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, VT : Ø 10cm, eff 100%, Ket (-) jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, H<sub>III</sub>+, molase 0

A : G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> dengan kala II

- P :1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin, sudah dilakukan
  3. Mengajar ibu cara meneran yang benar, ibu memahami dan dapat melakukan
  4. Memimpin ibu untuk meneran
  5. Menghitung DJJ dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi
  6. Menolong persalinan secara normal sesuai prosedur APN, sudah dilakukan
  7. Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan episitomi untuk mempercepat pengeluaran kepala bayi dan pada Pukul 10.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

### 3. KALA III

Tanggal : 30 -5- 2017

Jam : 10.31 WIB

S : ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mules

O : K/U : baik

Kesadaran : composmentis

Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang dan uterus globuler.

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

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami

2. Melakukan Manejemen aktif kala III

a. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah bayi lahir

b. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 11.40 WIB

c. Masase uterus selama 15 detik, plasenta lahir lengkap, kotiledon 28, tebal 1 cm, diameter 19 cm.

3. Memeriksa adanya robekan, tidak adanya robekan, heating (+)

4. Memastikan kembali kontraksi, kontraksinya baik (teraba keras), sudah dilakukan

4. Cek pendarahan, dimana pendarahan  $\pm$  100 cc

#### 4. KALA IV

Tanggal : 30 -5- 2017

Jam : 11.50 WIB

S : Ibu merasa lega dan senang dengan kelahiran anaknya yang pertama dan saat ini ibu tidak ada keluhan hanya sedikit nyeri pada luka jahitannya.

O : K/U : cukup

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70mmHg

S : 35,8°C

Nadi : 85 x/m

RR : 22x/m

Kontraksi uterus keras, 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 60 cc

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

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami

2. Estimasi jumlah pendarahan, pendarahan ± 60 cc

3. Mengajarkan ibu cara masase uterus yang benar, ibu memahami dan bisa mengikuti apa yang di ajarkan.

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu mau melakukan.

5. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan dan minum

6. Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir pada partograf

### 4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Masa Nifas

#### Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 30-04 -2017  
 Tempat pengkajian : BPM Soemidyah, AMd. Keb  
 Jam : 18.00 WIB  
 Oleh : Maria Kristiani Trincantari

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu telah melahirkan anak pertama secara normal dengan BB 2500 gr dan PB 47 cm. Jenis kelamin perempuan, Saat ini ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, Ibu sudah bisa miring kiri/kanan dan bisa duduk. Bayi sudah diberikan susu formula disebabkan karena ASI keluarnya sedikit dan puting susu ibu tidak menonjol.

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80mmHg S : 36,5<sup>0</sup>C

N : 80x/m RR : 20x/m

##### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva pucat, sklera putih
- 2) Payudara : Puting susu tidak menonjol, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI +/+
- 3) Abdomen : Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea (lochea rubra ± 2 softex) terdapat jahitan luka perineum (masih basah), tidak terdapat tanda- tanda infeksi

## 5) Ekstremitas :

Atas : Kanan kiri tidak oedema, tidak terpasang infus

Bawah : Kanan kiri oedema, tidak varises

**ANALISA :**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan penjelasan tentang keadaan ibu bahwa keadaan umum ibu baik, ibu dapat menerima keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang fisiologis masa nifas khususnya yang berhubungan dengan mules. Mules yang dialami ibu merupakan hal normal yang disebabkan oleh proses involusi (proses pengembalian rahim ke bentuk semula)
3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi bertahap berdiri dan berjalan, ibu mau melakukan
4. Membantu dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan bisa menyusui bayinya dengan benar
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan masase uterus, ibu sudah melakukan
6. KIE tentang :
  - a) Nutrisi (ibu tidak boleh terek makan, makan-makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat pemulihan jahitan pada luka perineum
  - b) Perawatan payudara, sudah dilakukan
  - c) *Personal hygiene* yang meliputi *vulva hygiene* dengan cara mengganti softex apabila terasa penuh, ibu memahami dan mau melakukan.

- d) Tanda–tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, pusing yang berlebihan, dll. Ibu memahami dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan
- e) Pentingnya ASI eksklusif, ibu memahami dan dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan
7. Mengingatkan ibu untuk kontrol pada tanggal 07- 05- 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia kontrol pada tanggal yang telah ditetapkan atau sewaktu- waktu bila ada keluhan.
8. Pemberian terapi
- Amoxilin : 3x1 per hari 500gr
- Asmef :3X 1 per hari 500 gr
- NPV :2X1 per hari 500 gr

### **Kunjungan Ke II**

Tanggal Pengkajian : 04-05-2017

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Maria Kristiani Trincantari

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan dan ASI keluaranya sedikit sehingga bayinya dibantu dengan susu formula.

### **DATA OBJEKTIF**

#### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70mmHg S : 36,5<sup>0</sup>C

Nadi : 80x/m RR : 20x/m

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka :Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva pucat, sklera putih
- 2) Payudara :Puting tidak menonjol, tidak lecet, adanya nyeri tekan karena ASI keluarnya hanya sedikit, ASI +/+
- 3) Abdomen :Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- 4) Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) terdapat jahitan luka perineum (Masih sedikit basah), tidak terdapat tanda- tanda infeksi.
- 5) Ekstremitas
  - Atas : Kanan kiri tidak oedema,
  - Bawah : Kanan kiri oedema, tidak varises

**ANALISA :**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 4 Hari Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

**PENATALAKSANAAN :**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menggunakan stagen cukup menggunakan gurita, sudah dilakukan
3. Mengingatkan ibu untuk tidak tarak makan, ibu memahami dan mau melakukan
4. Mengajarkan ibu cara cebok yang benar, ibu memahami dan dapat mengikuti peragaan
5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran, ibu memahami dan mau melakukan

6. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat, ibu memahami dan mau melakukan
7. Mengingatkan ibu tentang cara perawatan dan pijatan pada payudara supaya puting susu menonjol, ibu memahami dan mau melakukan
8. Membantu mengeluarkan ASI ibu dengan menggunakan spuit 10 cc, sudah dilakukan
9. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan Puting susu sambung, untuk membantu bayinya sehingga dapat mengisap dengan baik, ibu memahami
10. Mengajarkan senam nifas, ibu dapat mengikuti
11. Mengingatkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi yaitu pada tanggal 07-05-2017, ibu bersedia

### **Kunjungan Ke III**

Tanggal Pengkajian : 14-05-2017  
Tempat pengkajian : Rumah Pasien  
Jam : 10.00 WIB  
Oleh : Maria Kristiani Trincantari

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu Mengatakan Keadaannya Baik-Baik Saja Dan Tidak Merasakan Nyeri Pada Luka Jahitan, ASI keluarnya masih sedikit karena puting susu tidak menonjol dan bayi tetap di beri susu formula

### **DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70mmHg S : 36,5°C

Nadi : 80x/m

RR : 20x/m

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda

2) Payudara : Puting susu tidak menonjol, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-

3) Abdomen : Uterus tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong.

4) Genetalia : Terdapat luka jahitan pada perineum, sudah kering, tidak ada tanda- tanda infeksi, pengeluaran lochea Alba sedikit.

5) Ekstremitas

Atas : Kanan kiri tidak oedema,

Bawah : Kanan kiri tidak oedema, tidak varises

**ANALISA :**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 2 Minggu Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

**PENATALAKSANAAN :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi sayur- sayuran hijau, kacang- kacang dan istirahat yang cukup, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatnkan ibu untuk waktu imunisasi bayinya, ibu mengerti
4. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, ibu memahami
5. Memberikan KIE tentang jenis - jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui dan manfaatnya, ibu memahami dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan

### Kunjungan Ke IV

Tanggal Pengkajian : 21-05-2017  
 Tempat pengkajian : Rumah Pasien  
 Jam : 10.00 WIB  
 Oleh : Maria Kristiani Trincentari

### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI tetap sedikit dibantu dengan puting susu sambung karena putting susu tidak menonjol sehingga bayinya masih di beri susu formula.

### DATA OBJEKTIF

#### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70mmHg S : 36,5°C

Nadi : 80x/m RR : 20x/m

#### b. Pemeriksaan fisik 8

1) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, sklera putih dan konjungtiva merah muda

2) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

3) Payudara : Puting susu tidak menonjol -/-, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-

4) Abdomen : Uterus tidak teraba

5) Genetalia : terdapat jahitan luka perineum, sudah kering, tidak ada tanda- tanda infeksi dan lochea alba

6) Ekstremitas

Atas/bawah: Kanan kiri tidak oedema

**ANALISA :**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 3 Minggu Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

**PENATALAKSANAAN :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi sayur- sayuran hijau, kacang- kacang dan istirahat yang cukup, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatkan ibu untuk waktu imunisasi bayinya, ibu mengerti
4. Memberikan KIE tentang jenis - jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui dan manfaatnya, ibu memahami dapat mengulangi apa yang telah dijelaskan
5. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk menyusui, ibu memahami dan Ibu memilih KB Suntik 3 bulan
6. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, ibu memahami
7. Mengingatkan kepada ibu jadwal suntik tanggal 09-06-2017, ibu memahami dan mau melakukan

**4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir****Kunjungan I**

Tanggal Pengkajian : 30-04-2017  
Tempat pengkajian : BPM Soemidyah, AMd. Keb  
Jam : 18. 00 WIB  
Oleh : Maria Kristiani Trincantari

**Identitas**

Nama bayi : By Ny"A"

Umur : 6 jam

TTL : 30-04-2017

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Pulosari 1 RT 02 RW 06

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik- baik saja, menyusui kurang lancar dan hisapan kurang kuat disebabkan karena puting susu ibu yang kurang menonjol, gerakannya aktif, menangis kuat dan tidak rewel. Bayi diberikan Nutrisi tambahan yaitu susu formula dan bayi sudah BAB dan BAK.

**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Nadi : 130x/m S : 36,7°C

RR: 60x/m

## b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Tidak ada caput sukstedeneum dan sefal hematoma
- 2) Mata : Simetris, skelera putih
- 3) Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 4) Mulut : Tidak ada labioskisis
- 5) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih
- 6) Leher : Simetris dan pergerakannya bebas
- 7) Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada ronchi

8) Abdomen : Simetris, tidak meteorismus, tali pusat masih basah tertutup kasa steril, tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat.

9) Genetalia : Labia Mayor Menutupi Labia Minor

10) Anus : (+)

11) Ekstremitas : Tidak ada kelainan, turgor kulit bagus

c. Pemeriksaan neurologis

Reflek Glabella	(+)
Reflek rooting/mencari	(+)
Reflek sucking/mengisap	(+)
Reflek Swallowing/menelan	(+)
Reflek graps/menggenggam	(+)
Reflek tonicneck	(+)
Reflek babinski /reflek pada kaki	(+)
Reflek morro/kaget	(+)

d. Pemeriksaan antropometri

Berat Badan : 2500 gr

Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Dada : 26 cm

Lingkar Kepala :28 CM

Sirkumferensia Subocciput bregmatica : 30cm

Sirkumferensia fronto occipitalis : 31 cm

Sirkumferensia mento occipitalis : 31 cm

Sirkum submento bregmatika : 32 cm

**ANALISA :**

Bayi Baru Lahir Fisiologis Usia 6 jam

**PENATALAKSANAAN :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, sudah dilakukan
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, ibu memahami
4. Memberikan KIE tentang :
  - a. ASI Eksklusif
  - b. Perawatan bayi baru lahir
  - c. Cara menyusui yang benar
  - d. Tanda bahaya bayi baru lahir
  - e. Cara merawat tali pusat
5. Mengingatkan ibu untuk mengganti pampres atau popok setiap kali bayi kencing atau BAB agar tidak terjadi ruam popok, ibu memahami dan mau melakukan
6. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi, ibu memahami dan dapat menjelaskan ulang apa yang telah dijelaskan
7. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari sekitar jam 06.30-07.00 agar bayinya tidak kuning, ibu memahami
8. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi yang pertama yaitu imunisasi Hb<sub>0</sub> pada tanggal 07-05 -2017, ibu bersedia.

**Kunjungan Ke II**

Tanggal Pengkajian	: 04-05-2017
Tempat pengkajian	: Rumah pasien
Jam	: 10.00 WIB
Oleh	: Maria Kristiani Trincantari

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan saat ini bayinya minum susu formula dan ASI sedikit karena puting susu ibu tidak menonjol.

**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : Nadi : 130x/m

S : 36,6<sup>0</sup>C

RR : 60x/m

BB: 2500 gram

## b. Pemeriksaan fisik

1) Mata : Normal, sklera putih

2) Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

3) Mulut : Normal, Tidak ada kelainan

4) Telinga : Normal, tidak ada kelainan, bersih

5) Leher : Normal, tidak ada kelainan

6) Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi

7) Abdomen : Simetris, tidak meteorismus, tali pusat masih basah tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat.

8) Genetalia : Bersih, tidak ada ruam popok

9) Anus : Bersih dan tidak ada kelainan

10) Ekstremitas : Tidak ada kelainan, turgor kulit bagus

## c. Pemeriksaan Neurologis

Reflek Glabella (+)

Reflek rooting/mencari (+)

Reflek sucking/mengisap (+)

Reflek Swallowing/menelan	(+)
Reflek graps/menggenggam	(+)
Reflek tonicneck	(+)
Reflek babinski /reflek pada kaki	(+)
Reflek morro/kaget	(+)

**ANALISA :**

Bayi baru lahir fisiologis usia 4 hari

**PENATALAKSANAAN :**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu jika bayi dalam keadaan normal, ibu memahami
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, ibu memahami dan mau melakukan
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengimunitasikan bayinya tepat waktu, ibu memahami dan mau melakukan
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya pada pagi hari, ibu memahami
5. Menyepakati ibu untuk kontrol tanggal 07-05-2017 dan mengingatkan ibu untuk imunisasi Hb0 dan imunisasi selanjutnya, ibu bersedia.

**4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB**

Tanggal Pengkajian	: 06-06-2017
Tempat pengkajian	: Rumah Pasien
Jam	: 11.00 WIB
Oleh	: Maria Kristiani Trincantari

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan, sekarang ibu tidak sedang menstruasi

**DATA OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/70mmHg S : 36,5°C

Nadi : 80x/m RR : 20x/m

## b. Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak oedema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda

2) Payudara : Puting susu tidak menonjol , tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-

3) Abdomen : Uterus tidak teraba

4) Genetalia : terdapat jahitan luka perineum, sudah kering, tidak ada tanda- tanda infeksi dan Lochea Alba

5) Ekstremitas :

Atas : Kanan kiri tidak oedema,

Bawah : Kanan kiri tidak oedema, tidak varises

**ANALISA :**

Ny "A" Usia 29 Tahun Dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

**PENATALAKSANAAN :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan, ibu memahami
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang efek samping dari KB Suntik 3 bulan, ibu memahami
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengimunitasikan bayinya tepat waktu dan sesuai dengan jadwal, ibu memahami
4. Mengingatkan kembali kepada ibu jadwal suntik 3 Bulan yaitu tanggal 09-07-2017

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan ini telah diberikan pada ibu hamil trimester III sampai keluarga berencana (KB) pada Ny "A" oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada yang dilakukan secara berkala mulai April 2017 sampai Juli 2017 di BPM Soemidjah, AMd. Keb

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan lamanya 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Nugroho, 2014). Klien melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali kunjungan selama kehamilan di bidan dan penulis melakukan kunjungan ke rumah klien selama 4 kali. Berdasarkan program pemerintah ANC dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil (Sulistyawati, 2014).

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 38-41 minggu, dilakukan kunjungan selama 4x. Menurut Romauli, (2011) pengkajian data kesehatan ibu hamil meliputi data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai kondisinya yang meliputi biodata, keluhan, riwayat, pola kebiasaan sehari-hari dan data objektif yang meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada klien melalui tahap pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik. Dalam pengkajian ANC penulis juga melakukan skrining pada ibu untuk mendeteksi dan mengenali kemungkinan resiko yang terjadi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati atau yang biasa disingkat dengan KSPR. Dalam KSPR tingkat resiko kehamilan digolongkan menjadi tiga yaitu kehamilan resiko rendah dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko

tinggi dengan jumlah skor 6-10, kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah skor > 12 (Poedji Rochyati, 2009). Jumlah skor yang diperoleh dari Ny A adalah 2 yang merupakan skor awal ibu hamil.

Menurut Walyani, 2015, Standar Asuhan Pelayanan Antenatal 14 T merupakan standar yang dilakukan sebagai bentuk peningkatan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Standar 14 T yang dilakukan meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), perawatan payudara, senam ibu hamil dan temu wicara. Tindakan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hemoglobin (HB), pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi dan pemberian tablet Fe karena klien sudah mendapatkannya di bidan. Pemberian obat malaria tidak dilakukan karena biasanya pemberian obat malaria diberikan khusus pada daerah endemis malaria dan ibu pendatang dari daerah endemis malaria, pemberian kapsul minyak beryodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium dan pemeriksaan pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) karena sarana dan fasilitas tidak tersedia dan tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual.

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 12-04-2017 dengan hasil Hb 9,5 gr%, protein urine negatif dan urine reduksi negatif. Menurut teori jumlah Hb yang normal untuk ibu hamil adalah 11-16 gr% tidak anemia, 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang, dan <7 gr% anemia berat, sehingga dari hasil pemeriksaan Hb diatas ibu diklasifikasikan ke dalam anemia ringan. Menurut Walyani (2015) ibu hamil yang mengalami anemia dampaknya bisa terjadi abortus, persalinan prematuritas, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi. Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu untuk memperbanyak makan sayuran hijau dan istirahat yang cukup karena didalam sayuran hijau

mengandung banyak zat besi yang membantu membentuk hemoglobin ketika kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal biasanya ibu akan mendapatkan beberapa masalah seperti letih, lesu dan mudah mengantuk sehingga dibutuhkan waktu yang cukup untuk istirahat, membantu menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah disebabkan karena ibu hanya mengkonsumsi tablet tambah darah 20 tablet pada awal kehamilan karena menurut ibu tablet tambah darah hanya dibutuhkan pada saat ibu merasa pusing dan menjelaskan kepada ibu tentang manfaat dan tujuan mengkonsumsi tablet tambah darah dimana tablet tambah darah di minum mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan, sedangkan tujuannya untuk mencegah terjadinya anemia sehingga dapat menurunkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah pada bayi. Menurut Walyani (2015) Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur setelah 22-24 minggu kehamilan dapat memberikan manfaat jika pengukuran dilakukan dengan cara yang benar yaitu dengan mengukur jarak antara fundus dan simpisis pubis dimana titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simpisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak hasil dibaca dalam skala cm.

Kaki bengkak dikarenakan ibu sering berdiri karena harus memasak membantu suami untuk jualan. Menurut teori pada kehamilan TM III perubahan fisiologis yang sering dialami ibu hamil adalah kaki bengkak, sakit punggung, obstipasi, susah tidur, dll. Menurut teori kaki bengkak merupakan salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III, hal ini disebabkan karena kaki harus menopang berat badan ibu hamil yang semakin bertambah besar seiring usia kehamilan (Sulistyawati, 2014). Penanganan yang diberikan adalah dengan mengurangi berdiri terlalu lama, mengingatkan ibu untuk posisi kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, sering menggerakkan kaki pada

saat berdiri dan mengompreskan kaki yang bengkak dengan air hangat agar peredaran dari kaki ke jantung lancar. Menurut Sulistyawati (2014) cara untuk mengatasi kaki bengkak saat hamil tidak berdiri atau duduk dalam posisi yang sama dalam jangka waktu yang lama dan posisikan kaki lebih tinggi dari kepala sehingga sirkulasi darah akan mengalir lebih baik. Setelah diberikan penatalaksanaan masalah hanya teratasi sebagian dimana kaki ibu tetap bengkak karena ibu harus banyak berdiri untuk memasak membantu suami jualan.

Dari hasil kunjungan sebanyak 4x kunjungan mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan didapatkan keluhan yang fisiologis sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, namun 1 masalah potensial yaitu kenaikan berat badan ibu dimana total BB ibu naik 20 kg, sebelum hamil 45 kg selama hamil diakhir trimester III BB ibu 65 kg dengan tinggi badan ibu hanya 147 cm, menurut perhitungan Body Mass Index (BMI) yang diperoleh ibu adalah 25,8 hal ini tergolong dalam batas normal. Nilai normal BMI antara 19,9 sampai dengan 26,0 hal ini menunjukkan bahwa ibu pada saat hamil mengalami kegemukan dikarenakan faktor ibu sering makan-makanan berlemak seperti bakso, gorengan, santan dan minum es ataupun air putih dingin, sehingga menyebabkan berat badan ibu naik melebihi batas normal sedangkan menurut teori standar asuhan kehamilan kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 11-16 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan, kenaikan berat badan ibu melebihi batas normal dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklamsia), janin yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan (Walyani, 2015). Penatalaksanaan yang di berikan adalah dengan mengubah porsi makan yaitu mengurangi makanan berlemak, bersantan,

makan-makanan manis, karbohidrat dan es dan memperbanyak makan sayuran dan buah. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan pada ibu hamil antara lain: gizi, faktor sosial yang mendukung (Hani, dkk 2010). Dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan didapatkan kenaikan Tinggi Fundus Uteri (TFU) serta TBJ secara bertahap setelah diberikan KIE terkait nutrisi.

Dari keseluruhan hasil asuhan antenatal yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai ke empat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, ibu sangat antusias dalam mendengarkan penjelasan, mau bertanya, dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, kemudian penggunaan teknologi dan informasi yang tepat oleh ibu memudahkan petugas dalam memberikan asuhan serta KIE seputar kehamilan, ibu dan suami sangat kooperatif sehingga terjalin hubungan yang sangat baik dan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## **5.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari jalan lahir maupun jalan lain dengan bantuan maupun tanpa bantuan. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan asuhan dengan memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf dari kala I sampai kala IV (Sulistyawati, dkk., 2010)

Pada tanggal 30 Mei 2017 pukul 06.00 WIB ibu datang kerumah bidan dengan mengeluh kenceng-kenceng dan kontraksinya belum kuat. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak jam 03:30 WIB pagi, keluhan yang dirasakan ibu termasuk dalam tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang belum kuat, kadang-kadang dan belum teratur, belum

keluar lendir bercampur darah dan ketuban belum pecah. Pada Pukul 07.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada yaitu pembukaan 1 (Walyani, 2015). Asuhan yang dilakukan yaitu mengobservasi TTV, His, DJJ, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang ketika ada his, serta memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum, menganjurkan suami/keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu untuk menghadapi persalinan hal ini didukung oleh teori bahwa 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 ibu membutuhkan dukungan suami dan keluarga untuk mendapatkan rasa nyaman dan tenang dalam proses persalinan sehingga akan membantu mempercepat proses persalinan.

Menurut teori pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam fase laten kira-kira 7-8 jam dan fase aktif pada Primigravida kira-kira 6 jam (Kuswanti, dkk., 2014). Pada klien kala 1 berlangsung  $\pm 5$  jam pada pembukaan 1 ibu mendapatkan suntikan oksitosin melalui intramuskular untuk merangsang kontraksi disebabkan karena kontraksi ibu yang lemah dan jarang dan lemah. Menurut Saifuddin, (2013) adapun indikasi pemberian drip oksitosin pada persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, intrauterine fetal death (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta dan perdarahan antepartum tujuan dari pemberian drip oksitosin untuk mempengaruhi aktivitas uterus sehingga mampu menghasilkan kontraksi yang adekuat untuk membuka serviks dan mendorong janin untuk turun. Menurut Saifudin (2013) seorang bidan dapat

memberikan drip oksitosin dibawah pengawasan dokter dan dilakukan di tempat yang memiliki fasilitas memadai karena pemberian drip dapat menyebabkan gawat janin dan pendarahan pada ibu. Pada pukul 10.00 bidan melakukan pemeriksaan dalam karena ketuban pecah, menurut Esti (2014) indikasi dilakukan VT sebelum 4 jam yaitu ketuban pecah, tanda gejala kala II, dan bila ada indikasi untuk menyelesaikan persalinan karena kondisi ibu atau janin tidak baik.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama  $\pm 1$  jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Kuswanti, dkk., 2014). Ibu mengatakan ada dorongan meneran tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, hal ini didukung dengan teori menurut (Sulistyawati,2010) bahwa keinginan meneran dikarenakan otot-otot dasar panggul, keinginan BAB karena tekanan pada dasar rektum. Asuhan yang di berikan kepada ibu yaitu membantu menentukan posisi melahirkan yang nyaman ibu memilih posisi dorsal recumbant. Menurut (Rohani,dkk 2011) posisi ini mempunyai keuntungan diantaranya membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi dan lebih mudah bagi bidan untuk menolong persalinan. Kemudian melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) sesuai prosedur Ibu dipimpin meneran tetapi ibu mengalami perinium kaku yang menyebabkan kemajuan kepala berkurang sehingga dilakukan episiotomi, bayi lahir pukul 11:30 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan konginetal dan penilaian APGAR skor 8-9. Kala II pada ibu hanya berlangsung 30 menit karena di pengaruhi oleh faktor power, passage, serta passenger yang baik. Power yaitu berasal dari his yang adekuat serta tenaga mengejan ibu yang sangat baik, serta pada saat masa kehamilan ibu rajin dalam senam hamil, serta jalan-jalan pagi

sehingga membantu mempermudah proses persalinan. Passage yaitu jalan lahir yang meliputi jalan lahir lunak dan keras yang akan di lalui oleh janin dan passanger yaitu janin, dari pengukuran TFU diperkirakan berat janin 3100 gram, berat yang tidak terlalu besar mempermudah proses pengeluaran. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas yaitu tangisan, gerakan serta warna kulit bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir, bayi berhasil menemukan puting susu ibu. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil, hal ini didukung oleh teori bahwa IMD harus dilakukan sampai bayi berhasil menemukan puting susu ibu, IMD bertujuan untuk mempercepat proses ikatan antara bayi dan orang tua (*bounding attachment*) (Marmi,2012). Pada kala II pasien ditolong sesuai dengan standar asuhan persalinan. Tetapi terdapat perbedaan yang cukup banyak antara berat badan lahir bayi dengan hasil TBJ pada kunjungan akhir kehamilan, menurut teori Hb ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin disebabkan karena Hb mengandung sel darah merah yang berfungsi untuk menyalurkan oksigen dan nutrisi jika ibu kekurangan nutrisi dan oksigen maka nutrisi dan oksigen yang di dapatkan bayi sedikit sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin (Kuswanti, dkk., 2014).

Kala III disebut juga sebagai kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Dilakukan manajemen aktif kala III yaitu cek fundus, suntik oksitosin 10 iu 1 menit setelah bayi lahir dipaha kanan luar, uterus globuler kemudian melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali). Kala III pada ibu berlangsung 10 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap pada pukul

11:40 WIB, plasenta lahir dengan cara Schultze yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta, kemudian dilakukan masase selama 15 detik dengan mengosok uterus secara melingkar untuk menjaga uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong gumpalan darah agar keluar proses ini dilakukan untuk mencegah perdarahan pada ibu, pada saat dilakukan masase pada fundus uteri maka akan merangsang kontraksi uterus dan saat kontraksi pembuluh-pembuluh darah disekitar otot rahim akan terjepit (Sulistyawati, dkk., 2014) tidak ada robekan dijalan lahir, terdapat luka episiotomi dan perdarahan  $\pm 100$  cc. Sesuai dengan teori dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur memakai benang catgut, teknik jelujur memiliki keuntungan yaitu memiliki sedikit jahitan juga mudah di pelajari sementara benang catgut adalah benang yang dapat diserap karena bahan utamanya terdiri dari kolagen (Sulistyawati, 2014). Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu cek fundus, injeksi oksitosin 10 IU, perenganan tali pusat terkendali (PTT) serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta dapat mencegah terjadinya perdarahan karena antonia uteri. Sesuai dengan teori, bahwa oksitosin diinjeksikan setelah memastikan tidak ada bayi lain (*Undiagnosed twin*) didalam uterus karena oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Tujuan pemberian injeksi oksitosin yaitu dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Kuswanti, 2014). Hal yang membantu pelepasan plasenta yaitu proses IMD, karena hisapan pada bayi akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi.

Menurut Kuswanti, dkk., 2014 kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama, Kala IV pada ibu dimulai pada pukul 11:50 WIB, asuhan yang diberikan yaitu pemantauan selama 2 jam yaitu, TTV dalam keadaan normal, kontraksi baik dan ibu diajari untuk melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya antonia uteri, kandung kemih dan ibu melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan miring kiri dan berjalan ke kamar mandi, kontraksi fundus uteri keras TFU jari bawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori bahwa normal TFU setelah bayi lahir yaitu 1 jari diatas pusat hal ini disebabkan karena kandung kemih yang penuh, menurut teori kosong penuhnya kandung kemih akan mempengaruhi kontraksi uterus (Kuswanti dan Melina. 2014). Pengecekan perdarahan sangat penting untuk mengetahui jumlah darah yang hilang dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang hilang lebih dari 500 cc (APN, 2012).

Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai kala IV pada ibu berlangsung secara fisiologis dengan UK 41 minggu 3 hari termasuk usia kehamilan yang cukup bulan untuk dilahirkan, selama proses persalinan Kala 1, II, III dan IV tidak ditemukan masalah dan tindakan dilakukan sesuai prosedur. Keterampilan penolong dalam melakukan pertolongan persalinan menjadi salah satu point penting, seperti halnya dalam menahan kepala agar tidak menjadi defleksi yang cepat yang dapat menimbulkan rupture serta melakukan dorsocranial saat melahirkan plasenta sehingga tidak terjadi inversio uteri serta pengamatan selama 2 jam *postpartum* sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah yang terjadi (Kuswanti, dkk., 2014).

### 5.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi, dkk. 2013). Menurut (Sulistyawati, 2015) tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri. Berdasarkan kebijakan program nasional bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> post partum fisiologis dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 4 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum dan kunjungan keempat 3 minggu post partum. Dari 4x kunjungan pada ibu didapatkan keluhan nyeri pada luka jahitan, kaki bengkak, pengeluaran ASI yang sedikit, hal ini sangat penting untuk segera diatasi agar tidak sampai terjadi patologis.

Menurut teori (Sulistyawati, 2015) ibu setelah melahirkan wajib diberikan vitamin A dimana pemberiannya dua kali yaitu pertama segera setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat pemberian kapsul pada ibu nifas adalah meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi dan kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

Tetapi yang terjadi dilapangan pasien tidak mendapatkan vitamin A karena ditempat ibu melahirkan tidak menyediakan kapsul vitamin A.

Pada awal kunjungan masih merasa mules, ibu sudah bisa duduk, berdiri, berjalan ke toilet, sudah bisa BAK, pemeriksaan fisik berupa TTV dan TFU, proses involusi yang berjalan normal. Dari pemeriksaan diatas hasilnya fisiologis. Hal ini karena dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang cukup selama masa nifas tidak terek makan dan banyak mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah, daging, ikan dan susu. Kebutuhan nutrisi terpenuhi sehingga zat pembangun atau protein untuk menggantikan sel-sel yang rusak selama terjadinya proses persalinan dan selama masa nifas cukup tinggi, mobilisasi dini ibu sudah bisa melakukan aktivitas yang ringan seperti miring kanan miring kiri, berdiri dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan mandi. Dengan mobilisasi kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindari. Kontraksi akan membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Proses laktasi ibu berjalan normal, dimana menyusui merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan mampu meningkatkan proses kontraksi uterus yang akhirnya memberikan dampak terhadap semakin cepatnya proses involusi uterus (Dewi, dkk, 2013). Dan asuhan yang diberikan kepada ibu adalah menganjurkan untuk tetap melakukan mobilisasi dini seperti belajar duduk dan jalan agar sistem peredaran darah kembali lancar dan normal,

Nyeri pada luka jahitan yang dirasakan ibu disebabkan oleh efek anastesinya sudah habis sehingga ibu merasakan nyeri, asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang nutrisi yang mengandung protein seperti telur, tempe, tahu, ikan, susu karena protein dapat membantu penyembuhan luka dan meregenerasi sel-sel pada kulit untuk mempercepat

penyembuhan luka jahitan, kemudian penulis memberikan KIE tentang personal hygiene agar ibu bisa merawat luka jahitannya dengan menjaga kebersihan di daerah vagina. Berdasarkan uraian diatas menurut teori keluhan yang dialami merupakan keluhan yang normal karena efek samping dari anestesi sehingga menyebabkan relaksasi pada otot-otot tubuh serta suplai oksigen yang sedikit.

Pada kunjungan ke dua kaki ibu masih bengkak hal ini disebabkan karena penggunaan korset yang ketat hal ini dilakukan oleh ibu mengikuti anjuran dari mertua agar perut ibu tidak buncit sehingga peredaran darah ibu kurang lancar menyebabkan kaki ibu masih bengkak. Menurut Walyani (2015) penggunaan korset yang terlalu ketat dapat mengganggu sirkulasi darah yang ada di dalam tubuh . Penanganan yang diberikan menjelaskan kepada ibu cukup menggunakan gurita yang longgar dan menjelaskan kepada ibu bahwa penggunaan korset tidak mempengaruhi bentuk perut ibu setelah memberikan penjelasan masalah teratasi sebagian karena ibu harus mengikuti kemauan dari mertua.

Pada saat pemeriksaan ditemukan konjungtiva ibu pucat tetapi ibu tidak merasa pusing disebabkan karena kurang tidur, setiap malam bayinya bangun sehingga ibu begadang untuk menjaga dan menyusuinya hal ini didukung dengan pemeriksaan fisik pada muka pucat, mata konjungtiva pucat, dari hasil pemeriksaan diatas asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menyarankan agar ibu istirahat tidur siang ketika bayi juga tidur, serta menjelaskan kepada Ibu dan keluarga tentang istirahat atau tidur siang sangat dibutuhkan bagi ibu nifas untuk mengumpulkan energi dan produksi ASI agar lebih banyak karena jika ibu terlalu capek akan mempengaruhi produksi ASI berkurang. Hal ini didukung oleh teori (Wulandari, 2011) bahwa

kurang istirahat akan mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya sendiri. Menurut Sulistyawati (2010) bayi baru lahir hanya ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan. Tetapi pada kunjungan ke 4 ibu mengatakan bahwa ASI keluarnya masih sedikit disebabkan puting susu tidak menonjol sehingga isapan bayi kurang kuat dan bayi diberikan susu formula untuk memenuhi nutrisi bayi. Menurut Walyani (2015) kadang-kadang dijumpai juga kelainan anatomis yang menghambat kemudahan bayi untuk menyusui yaitu puting susu datar atau puting susu terpendam (tertarik ke dalam). Disamping kelainan anatomis, kadang dijumpai pula kelainan puting yang disebabkan oleh suatu proses, misalnya tumor. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu mengajarkan ibu cara perawatan payudara ibu nifas yaitu dengan cara diperah agar ASI bisa keluar sehingga tidak menyebabkan payudara mengeras, ASI yang penuh jika tidak segera diberikan kepada bayi akan menjadi bendungan ASI, hal ini didukung menurut teori (Wulandari, 2011) bahwa selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol dan menyebabkan rasa yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kelainan suhu, mengingatkan ibu untuk memperbanyak konsumsi sayuran hijau atau kacang-kacangan dan membantu ibu mengeluarkan ASI dengan menggunakan spuit 10 cc setelah memberikan penatalaksanaan masalah teratasi sebagian karena puting susu ibu tetap tidak menonjol, bayi sudah tidak terlalu mengisap karena bayi sudah terbiasa minum susu formula menggunakan dot dan untuk membantu bayi menyusui dan mendapat ASI dari ibu menggunakan puting susu sambung. Keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan sebelumnya sudah berkurang dan ibu sudah melaksanakan anjuran untuk istirahat tidur siang, ibu juga tidak ada

kesulitan dalam perawatan bayi sehari-hari tetapi untuk pengeluaran ASI tetap sedikit dan puting susu ibu masih datar dan tidak menonjol. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan semua dalam batas normal. Asuhan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah mengevaluasi apakah masa nifas berjalan dengan normal atau tidak. Setelah memantau semua berjalan dengan normal dan lancar, penurunan TFU pada 6 jam yaitu 1 jari di atas pusat disebabkan karena kandung kemih penuh, hari ke-4 masih teraba 2 jari dibawah pusat yang disebabkan karena penggunaan korset yang ketat, 2 minggu TFU tidak teraba, dan 6 minggu TFU tidak teraba. Sesuai teori yaitu uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu sudah tidak teraba, 2 minggu sudah tidak teraba, 6 minggu sudah tidak teraba bertambah kecil (Nugroho, 2014). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada ibu selama masa nifas sesuai dengan program nasional asuhan masa nifas dimana dilakukan asuhan mulai dari 6 jam post partum sampai dengan 6 minggu post partum. Asuhan yang dilakukan saat 6-8 jam post partum adalah untuk mencegah perdarahan karena antonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena antonia uteri, pemberian ASI awal, Saat 4 hari post partum asuhan yang dilakukan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dan tidak ada penyulit, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi. Saat 2 minggu post partum asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi cara ibu menyusui, memeriksa keadaan payudara adakah nyeri tekan pada payudara atau tidak,

serta mengajari ibu cara perawatan payudara, serta mengevaluasi keadaan jahitan perineum menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan asupan gizi yang didapat ibu dan pola istirahat yang cukup. Saat 2 minggu post partum sama dengan 6 hari post partum dalam kunjungan terakhir 2 minggu post partum ini asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi semua keluhan yang dirasakan ibu sudah teratasi semua, sesuai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu tidak ada penyulit yang dapat mengganggu masa nifasnya, serta pemberian konseling KB dini. Hal ini dilakukan untuk memulihkan kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI dan ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi secara mandiri (Walyani, 2015).

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, ibu dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayinya, masalah yang terjadi selama masa nifas masih dalam batas normal, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga, responsi 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 dengan lancar.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran sampai berusia 4 minggu dengan usia gestasi 38-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gr, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada kelainan cacat kongenital yang berat (Marmi, dkk. 2012). Asuhan yang

diberikan pada bayi baru lahir pada jam pertama kelahiran adalah menjaga bayi agar tetap kering dan hangat dan kontak dini dengan bayi (Marmi, dkk. 2012). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yang baru mengalami proses kelahiran sampai berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*). Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan selama 2 kali sesuai dengan kebijakan nasional yaitu pada kunjungan pertama usia 6 jam dan pada kunjungan kedua bayi berusia 6 hari (Dewi, 2011).

Bayi Ny "A" lahir secara normal pada pukul 11:30 WIB, menangis spontan, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2500 gram, tidak ada kelainan konginetal, bayi langsung dilakukan IMD selama 1 jam diatas dada ibu IMD berhasil karena bayi menemukan puting susu ibu, IMD dilakukan agar terdapat ikatan antara ibu dan bayi. Pelaksanaan IMD, penghisapan oleh bayi segera setelah lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI, dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makanan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan, kolostrum dapat memicu pematangan saluran cerna dan memberan pelindung terhadap infeksi karena kaya akan zat kekebalan, kehangatan tubuh bayi saat proses IMD dapat mencegah kematian bayi akibat kedinginan (Sarwono & Prawiharjo, 2014). Pada jam-jam pertama kelahiran asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik berupa TTV hal ini dilakukan untuk mengetahui kelainan dan masalah yang terjadi pada BBL, dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri hasilnya sesuai dengan ukuran normal bayi, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi Hb0.

Pencegahan kehilangan panas pada bayi dilakukan untuk mencegah hipotermi diantaranya dengan mengeringkan tubuh bayi sesegera mungkin, meletakkan bayi di tubuh ibu, menyelimuti dan memakaikan topi, serta tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, karena memandikan bayi pada saat setelah lahir bisa menyebabkan hipotermi bahaya dari hipotermi adalah menurunnya simpanan glikogen sehingga bisa menyebabkan hipoglikemia dan penanganannya dengan inisiasi menyusui dini (IMD) karena bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit sesering mungkin dan pada saat IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang bersisi protein, lemak dan karbohidrat yang akan membuat glukosa darah stabil (Prawirahardjo, 2009).

Pemberian salep mata erlamycetin 1%, pemberian salep mata dilakukan karena konjungtivitis pada BBL sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. 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), kemudian pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,5 ml yang mengandung Vit K 1 mg. 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). Pemberian imunisasi Hb0 dilakukan 7 hari setelah bayi lahir tujuannya untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi, hal ini sesuai menurut teori (Marmi & Raharjo, 2012) bahwa pemberian imunisasi

Hepatitis B pada usia 0-7 hari, penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Pada bayi baru lahir biasanya akan BAB atau buang air besar dalam 24 jam pertama dan di dua hari pertama BAB bayi berupa mekoneum berbentuk seperti aspal lembek, bayi sudah BAK 1x, dan BAB 1x berupa meconeum berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori warna hitam pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Asuhan kebidanan yang diberikan selanjutnya adalah pemberian KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, tanda bahaya pada bayi serta perawatan BBL diantaranya yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu dan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi 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 mencegah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin (Suradi, R, 2010).

Pada kunjungan ini saat bayi berusia 4 hari ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya mendapatkan asupan nutrisi tidak cukup dari ibu yaitu ASI sehingga untuk memenuhi nutrisi bayi ibu memberikan susu formula, hal ini disebabkan karena puting susu ibu yang terlalu datar. Menurut Handayani (2011) pemberian ASI dan proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun sumber daya manusia. Namun saat ini masih banyak ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya,

disebabkan kemampuan bayi untuk menghisap ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu. Kemampuan bayi untuk menghisap ASI kurang sempurna disebabkan terganggunya proses alami bayi untuk menyusui sejak dilahirkan, biasanya penolong persalinan selalu memisahkan bayi dari ibunya segera setelah lahir untuk dibersihkan, ditimbang dan diberi pakaian sehingga menyebabkan produksi ASI akan berkurang dan puting susu ibu yang datar (Shillatuddiniyah, 2013). Tali pusat belum lepas dan bayi tidak kuning karena setiap pagi keluarga selalu menjemur bayi dan asupan nutrisi (ASI) sudah cukup. Ikterus merupakan warna kuning yang dapat terlihat pada sclera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin pada neonatus (KEMENKES, 2012).

Asuhan yang dilakukan kepada ibu tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi  $\pm$  15-30 menit untuk mencegah bayi kuning, menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, kemudian menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusui disertai letih dan menangis merintih. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan 2x kunjungan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi, dalam hal pemeriksaan dan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 4 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir. Menurut teori bayi baru lahir hanya berikan ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan tetapi yang terjadi pada bayi Ny "A"

tidak mendapatkan ASI eksklusif bayi sudah mendapatkan susu formula disebabkan karena puting susu ibu yang tidak menonjol.

### **5.5 Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB**

KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2014).

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada post partum hari ke 37, penatalaksanaannya memberikan penjelasan jenis - jenis KB yang dapat digunakan pada ibu nifas dan ibu menyusui. Klien memilih KB suntik 3 bulan alasannya karena KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI, walaupun ibu tidak menggunakan ASI eksklusif juga dianggap cocok dan sebelum hamil ibu sudah pernah menggunakan KB suntik yang 1 bulan. Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Mulyani & Rinawati, 2013). KB suntik 3 bulan cara kerja lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma (Mulyani & Rinawati, 2013). Manfaat KB suntik diantaranya sangat efektif, karena mudah digunakan tidak memerlukan aksi sehari hari, dalam penggunaan kontrasepsi suntik ini tidak banyak di pengaruhi kelalaian atau faktor lupa dan sangat praktis, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh pada ASI, hormon progesteron dapat meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI) sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui, konsentrasi hormon di dalam air susu ibu sangat kecil dan tidak di temukan adanya efek hormon pada pertumbuhan

serta perkembangan bayi, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kehamilan ektopik dan kanker endometrium, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit ( sickle cell ). KB suntik 3 bulan memiliki kekurangan diantaranya Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk jadwal suntikan berikutnya), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, harus menunggu sampai masa efektifnya habis (3 bulan), tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B dan virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan) (Mulyani & Rinawati, 2013). Setelah dilakukan evaluasi 1 minggu pasca suntik KB 3 bulan, didapatkan hasil kondisi ibu normal dan tidak ada keluhan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan pada Ny "A" G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> Usia 21 Tahun yang dilakukan secara *komprehensif* dimulai dari kehamilan trimester III dengan frekuensi kunjungan 4 kali, Persalinan dengan melakukan pemantauan mulai dari kala I sampai IV, nifas 4 kali kunjungan, bayi baru lahir 2 kali kunjungan dan KB 1 kali kunjungan. Dimana selama melakukan kunjungan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang diberikan selama memberikan asuhan.

##### **6.1.1 Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil**

Kehamilan Ny "A" berjalan normal tetapi pada saat dilakukan pemeriksaan laboratorium ibu mengalami anemia dimana Hb 9,5 gr/%, kaki ibu bengkak disebabkan karena aktivitas ibu yang banyak berdiri dan persalinan ibu melebihi tafsiran persalinan. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi sayuran hijau, istirahat yang cukup, kaki sering digerakkan pada saat berdiri, pada saat tidur kaki lebih tinggi dari kepala, menganjurkan ibu untuk sering berjalan, melakukan rangsangan puting susu dan melakukan hubungan seksual. Pada asuhan kehamilan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu.

##### **6.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Pada proses persalinan dilakukan pemantaun dari kala I sampai IV, proses persalinan berjalan normal dilihat dari kala II yang berlangsung selama 30 menit tetapi dilakukan episiotomi untuk membantu melahirkan bayi dan tidak terdapat robekan dan terdapat luka jahitan episiotomi, kala III berlangsung

selama 9 menit tidak adanya pendarahan dan kala IV tidak terjadinya pendarahan. Pada persalinan Kala 1 terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dimana seorang bidan praktek swasta tidak diperbolehkan untuk pemberian drip pada persalinan tetapi yang terjadi dilapangan bidan melakukan pemberian drip oksitosin. Menurut Saifudin (2013) seorang bidan dapat memberikan drip oksitosin dibawah pengawasan dokter dan dilakukan ditempat yang memiliki fasilitas memadai karena pemberian drip dapat menyebabkan gawat janin dan pendarahan pada ibu.

### **6.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Proses nifas berlangsung selama 40 hari, ibu mengalami kaki bengkak yang disebabkan karena penggunaan korset yang terlalu ketat sehingga peredaran darah ibu kurang lancar dan ASI ibu yang keluarnya sedikit yang disebabkan karena puting susu ibu yang tidak menonjol. Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu untuk tidak menggunakan korset terlalu ketat dan cukup menggunakan gurita, mengajarkan ibu cara perawatan payudara, membantu ibu mengeluarkan ASI menggunakan Spuit, membantu ibu dengan menyediakan puting susu sambung. Proses involusi ibu berjalan dengan normal. Pada asuhan masa nifas terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan dimana ibu nifas seharusnya diberikan vitamin A tetapi yang terjadi dilapangan ibu tidak mendapatkan vitamin A karena dilapangan tidak menyediakan.

### **6.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, tetapi bayi mendapatkan susu formula disebabkan karena puting susu ibu yang tidak menonjol walaupun sudah diberikan dan dilakukan penatalaksanaan. Pada kunjungan hari ke 7 berat badan bayi sudah bertambah dari 2500 gram

menjadi 2800 gram. Pada asuhan bayi tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang diberikan selama asuhan.

#### **6.1.5 Asuhan Kebidanan Pada KB**

Hasil anamnesa pada kunjungan KB, Ny "A" mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Selama masa nifas ibu tidak mengalami keluhan. Berdasarkan pemeriksaan semua dalam batas normal dan Ny "A" memilih KB suntik 3 bulan alasannya karena KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI, walaupun ibu tidak menggunakan ASI eksklusif juga dianggap cocok dan sebelum hamil ibu sudah pernah menggunakan KB suntik yang 1 bulan dan dalam penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada klien tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan.

### **6.2 Saran**

#### **6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sarana referensi, masukan dan mempelajari contoh kasus dan penatalaksanaan yang dilakukan kepada klien.

#### **6.1.2 Bagi Lahan Praktek**

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan lahan praktek lebih meningkatkan pelayanan kebidanan dengan mendeteksi komplikasi- komplikasi yang muncul sehingga dapat mengantisipasi dan melakukan penatalaksanaan awal terhadap masalah yang muncul pada ibu hamil sampai KB. Diharapkan bagi lahan praktek juga agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam proses pemberian asuhan khususnya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai KB sehingga angka kematian pada bayi dan pada ibu dapat teratasi.

### **6.1.3 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai keluarga berencana sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Esty, Wahyuningsih. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, V., dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, V., & Surnasih, T. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, V., & Surnasih, T. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarata: Salemba Medika
- Hanni U., Kusbandiyah J., Yulifah R. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Ina Kuswanti dan Fitria M. 2014. *Askep II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, Kukuh R. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, Siti, Rinawati. M. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba, Ida Ayu. Dkk. 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, W. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Maryunik dan Eka. 2014. *Asuhan Kegawatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media

- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Romauli., S. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, A. B. dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistyawati, A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika Tanpa Nama. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Tanpa Kota: JNPK-KR
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2010. *Asuhan kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Taufan, N. Et. Al. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Walyani, E. dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPERSS
- Wulandari, Setyo R. dan Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Goesyen Publising



## Surat Inform Consent



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

Malang, 3 April 2017

Kepada Yth:  
BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb  
Di-  
Kota Malang

Dengan hormat,

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

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Maria Kristiani Trincentari  
NIM : 1413.15401.922  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec.  
Blimbing, Kota Malang

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

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

## Surat Balasan Bidan

### SURAT BALASAN PENELITIAN

Dengan Hormat :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Ny.Soemidyah Ipung, Amd.Keb.

Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES  
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : Maria Kristiani Trincentari

Nim : 1413.15401.922

Saya izinkan untuk mengadakan Penelitian di tempat kami. Demikian Surat  
Pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan.

Malang, 21 April 2017

  
BIDAN  
Soemidyah, Amd.Keb.  
Jl. Pahlawan Surabaya  
Telp. (0341) 422221-2

(Soemidyah Ipung, Amd.Keb)

## Surat Kesediaan Pembimbing 1



**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 : Waiqti Amalia, S.ST.M.Keb.  
Jabatan : Dosen  
Alamat : Malang  
No Telp : \_\_\_\_\_

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

Nama : Maria Kristiani Trinontari  
NIM : 1413 15401922  
Alamat : Jl. Taman Borobudur Kencana 1  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A"  
U. 20 20 Tahun Di B.P. 1 Semidjah, Amd. Keb  
Malang

Malang,  
Pembimbing LTA,

\*) Coret yang tidak perlu

## Surat Kediaan Pembimbing 2



**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 : INDAH DWI JAYANTI  
Jabatan : DOSEN  
Alamat : JL. MARTEREJO NO.90, BATU  
No Telp : 0821 73 999 655

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

Nama : MARIA KRISTIANI TRIWENTARI  
NIM : 1413.14101.922  
Alamat : Jl. TAMAN BOROBUDUR KECAMATAN 1  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
USIA 29 TAHUN DI RPM SOEMIDJAH, Amd. Keb.

Malang,  
Pembimbing LTA,

  
INDAH DWI JAYANTI

\*) Coret yang tidak perlu

## 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 : Asfia  
Umur : 29 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Pulosari 1 RT 02/RW 06. Kec. Purwodadi, Kab/Kota Malang

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

**"BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA"**

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

Nama : Indra  
Umur : 29 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jl. Pulosari 1 RT 02/RW 06. Kec. Purwodadi, Kab/Kota Malang

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

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

Saksi

  
( INDRA )

Malang,      Maret 2017  
yang membuat pernyataan

  
( \_\_\_\_\_ )

## Surat Kesiediaan Responden

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif".

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

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan di tulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta di jelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian.

Malang, 10 April 2017

Mahasiswa

  
Maria Estiani Torontari

Subjek Penelitian



## Identitas Pasien

Nomor Reg : ..... Nomor Urut : .....  
Menerima Buku KIA  
Tanggal : .....  
Nama tempat pelayanan : .....

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. A"  
Tempat/Tgl Lahir : Bangsalan 04-02-1987 Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama Suami : Tr. I"  
Tempat/Tgl Lahir : Malang 30-10-1987 Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan : KIR suasta (Ponjoi Waci Garing)

Alamat rumah : Jl. Pulosari E RT 02/ RW 06  
Kecamatan : Purwodadi  
Kabupaten/Kota : Magelang  
No. telepon : .....

Nama Anak : .....  
Tempat/Tgl Lahir : .....

\*Lingkari yang sesuai

# Kunjungan ANC

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 12-07-2016  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal : 20-04-2017  
 Lingkar Lengan Atas : 28 cm Tinggi Badan : 147 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
KB Suntik (3 bulan) lama 1 tahun, lepas : 6 bulan  
 Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu : \_\_\_\_\_  
 MAP : \_\_\_\_\_  
 ROT : \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi : \_\_\_\_\_

Tgl	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/sul/L	Denyut Jantung Janin /menit
10/4	Taa	110/80	60 kg	30 mg shan	29 cm	Letak P	140/m
17/4	Taa	120/80	62 kg	32 mg shan	30 cm	Letak U	138/m
24/4	Taa	120/90	64 kg	34 mg shan	30 cm	Letak P	141/m
24/4	Taa	120/80	66 kg	41 mg shan	31 cm	Letak P	140/m

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 1 Jumlah persalinan : 0000 Jumlah keguguran : 000  
 Jumlah anak hidup : \_\_\_\_\_ Jumlah lahir mati : \_\_\_\_\_  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : \_\_\_\_\_ anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : \_\_\_\_\_  
 Penolong persalinan terakhir : \_\_\_\_\_  
 Cara persalinan terakhir : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan : \_\_\_\_\_

\*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tgl-Bln-Thn Pemberian TT	✓	✓	✓	✓	✓

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕	Hb: 9,5 g/l Ums kedaki (C)		- Minum yang banyak - Konsumsi sayur mayur dan buah segar - Jaga air kencing		
⊕			- Gigit seimbang - Istirahat yang banyak - Tidak cabul lebih tinggi dari kepala - Cairng, Minum air pada malam hari		
⊕			- Gigit seimbang - Jangan digigit - Rontok rambut - Minum banyak		
⊕			- FIC istirahat - Konsumsi yang sesuai - Minum banyak - Mengonsumsi makanan bergizi - Pantu - Anta - Perawatan dan - Pantu - Anta - Perawatan dan - Menyiapkan segala sesuatu - Untuk persiapan persalinan		
-/+					
-/+					
-/+					

Kartu KSPR

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

Nama : M. A. Umur Ibu : 29 Th.  
 Hamil ke : 1 Haid terakhir tgl 13-07-2016 Perkiraan persalinan tgl : 20-04-2017  
 Pendidikan ibu : SMP Suami : S. RA  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Karyawan (Penjaja kopi & goreng)

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

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

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

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



# Kartu Kunjungan Ulang

## RENCANA PERSALINAN

Pendamping: Bidan  
 Tempat: BPA, Sominidjati, Anas, Tob.

Pendamping: Suami dan keluarga  
 Calon Donor:

Tanggal	KELUHAN	UMUM							KEBIDANAN					KETERANGAN		
		BB	TD	NADI	RR	Ordem Turgid	TRU (janin)	Letak Janin	DJJ	GERAK JANIN (M, H, J)	Terapi / Pengobatan	Umer Kehamilan	Penyulhan *)	Dijauke	Pemeriksa	Lain-lain
10/1/00	Taa	60	110/00	82	20	-	20cm	Letak D	140	✓	-	38 minggu 3 bulan	15	16	17	18
17/1/00	Taa	62	120/00	82	20	4+	30cm	Letak D	138	✓	-	39 minggu 3 bulan	15	16	17	18
24/1/00	Taa	64	120/00	81	21	4+	30cm	Letak D	141	✓	-	40 minggu 3 bulan	15	16	17	18
29/1/00	Taa	66	120/00	81	20	4+	31cm	Letak D	140	✓	-	41 minggu 3 bulan	15	16	17	18

- \*) MATERI PENYULUHAN
- Gizi (nutrisi ibu hamil)
  - Kebersihan
  - Pekerjaan dan perilaku sehari-hari
  - Olah raga
  - Perawatan Payudara dan ASI / PASI
  - Pentingnya pemeriksaan kehamilan

- (01)
- (02)
- (03)
- (04)
- (05)
- (06)

- Tanda-tanda kehamilan resiko tinggi
- Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten
- KB setelah melahirkan
- Program Pencegahan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (PAK)
- IMS / HIV - AIDS / PMTCT (ARV, SC, VCT)
- IMD

- (07)
- (08)
- (09)
- (10)
- (11)
- (12)



# Lembar Observasi

## V. IMPLEMENTASI

### 1. Kala I

#### LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl.	Jam	HIS	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket.	
30/17 4	06.30	2.10'40"	140x/m	36.8°C	80x/m	110/80	Ø 1 cm. EFF: 25%.		
	07.00	2.10'40"	140x/m		80x/m		ket ⊕		
	07.30	2.10'40"	138x/m		80x/m				
	08.00	3.10'30"	138x/m		98x/m				
	08.30	3.10'40"	140x/m		98x/m				
	09.00	4.10'40"	142x/m		80x/m				
	09.30	4.10'40"	140x/m		98x/m				
	10.00	5.10'00"	138x/m	35.6°C	78x/m	120/80	Ø 8 cm. EFF: 75% ket Ø jernih, bagian berchulu kepala, tidak ada bagian terbelah disamping bagian terdahulu bagian belakang UHF, Hodge II+, molase Ø		
								→ Dilanjutkan keangraf.	



# Catatan Persalinan

## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26-04-2017
- Nama bidan : .....
- Tempat persalinan :
  - Rumah ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya
- Alamat Tempat persalinan : Jln. Ploasan Barat no 23
- 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 :
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

### KALA II

- Epistotomi :
  - Ya, indikasi : Penium Tabu
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Suami
  - Keluarga
  - Dukun
  - Tidak ada
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bafii
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

### KALA III

- Inisiasi menyusui dini
  - Ya
  - Tidak alasannya : .....
- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UIM ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?
  - Ya, waktu : 2 menit
  - Tidak alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.30	110/80	80	36.7	setinggi pusat	Balle	bosang	± 15
	12.10	110/80	78		2 jan + pusat	Balle	bosang	± 10
	12.25	110/80	78		2 jan + pusat	Balle	bosang	± 10
2	12.40	110/80	80		2 jan + pusat	Balle	bosang	± 10
	13.10	110/80	80	36.3	2 jan + pusat	Balle	bosang	± 5
	13.40	110/80	80		2 jan + pusat	Balle	bosang	± 5

- Manase fundus uteri
  - Ya
  - Tidak alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya  Tidak
  - Ya, tindakan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Laserasi :
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
- Jika laceransipreneum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan : .....
  - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri
  - Ya, tindakan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Jumlah pendarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2500 gram
- Panjang : 47 cm
- Jenis kelamin L/P  P
- Penilaian bayi baru lahir  baik ada penyulit
- Bayi lahir dengan AVS : 0.3
  - 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 : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- 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. unieck : 1 jam setelah lahir

## 24 Penapisan Persalinan

### 24 PENAPISAN PERSALINAN

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

## Catatan Kesehatan Ibu dan Bayi

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR	CATATAN KESEHATAN
<p><b>IBU BERSALIN</b></p> <p>Tanggal Persalinan: 30-04-2017 Pukul: 11-30            Umur Kehamilan: 41 minggu 3 Hari            Penolong Persalinan: Dokter/Bidan/Lain-lain.....*            Cara Persalinan: Normal/Tindakan.....*            Keadaan Ibu: Sehat/Sakit(Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/Lain-lain.....)/Meninggal*            Keterangan tambahan:.....</p> <p><i>*Lingkari yang sesuai</i></p>	<p><b>RUJUKAN</b></p> <p>Tanggal/bulan/tahun : .....            Dirujuk ke : .....            Sebab dirujuk : .....            Diagnosis sementara : .....            Tindakan sementara : .....</p>
<p><b>Bayi Saat Lahir</b></p> <p>Anak ke : 1            Berat Lahir : 2500 gram            Panjang Badan : 41 cm            Lingkar Kepala : 32 cm            Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan</p> <p>Keadaan bayi saat lahir**:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis      [ ] Anggota gerak kebiruan  <input checked="" type="checkbox"/> Menangis beberapa saat      [ ] Seluruh tubuh biru  <input checked="" type="checkbox"/> Tidak menangis      [ ] Meninggal  <input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan</p> <p>Asuhan Bayi Baru Lahir **: <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  <input checked="" type="checkbox"/> Suntikan Vitamin K1  <input checked="" type="checkbox"/> Salep mata antibiotika profilaksis  <input type="checkbox"/> Imunisasi HBO</p> <p>Keterangan tambahan: .....</p> <p><i>*Lingkari yang sesuai</i>  <i>**Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai</i></p>	<p><b>UMPAN BALIK RUJUKAN</b></p> <p>Diagnosis : .....            Tindakan : .....            Anjuran : .....            Tanggal : .....</p>
<p><b>UMPAN BALIK RUJUKAN</b></p> <p>Diagnosis : .....            Tindakan : .....            Anjuran : .....            Tanggal : .....</p>	<p><b>RUJUKAN</b></p> <p>Tanggal/bulan/tahun : .....            Dirujuk ke : .....            Sebab dirujuk : .....            Diagnosis sementara : .....            Tindakan sementara : .....</p>

# Kunjungan PNC

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /menit	Nafas /menit	Suhu (C)	Kontraksi Rahim	Perdarahan	Warna, Jumlah & Bau Lochia
29/4 18.00	Mules dan Luka Peto Jhitik	120/80	80x/mn	20x/mn	36,5 C	kepat	-	Merah tua & Rulman
4/5/17 10.00	Asam ulu hati & ASI banyak keluar	120/80	80	20x/mn	36,5	kepat	-	Sangat banyak
4/5/17	Tidak ada keluhan	120/80	80	20x/mn	36,5	tidak teraba	-	Alba
21/5/17	Tidak ada keluhan	120/80	80	20x/mn	36,5	tidak teraba	-	Alba

Kesimpulan Akhir Nifas	Kedaaan bayi**:	Komplikasi nifas**:
Kedaaan Ibu**:	[ <input checked="" type="checkbox"/> ] Sehat	[ <input type="checkbox"/> ] Perdarahan
[ <input checked="" type="checkbox"/> ] Sehat	[ <input type="checkbox"/> ] Sakit	[ <input type="checkbox"/> ] Infeksi
[ <input type="checkbox"/> ] Sakit	[ <input type="checkbox"/> ] Meninggal	[ <input type="checkbox"/> ] Hipertensi
[ <input type="checkbox"/> ] Meninggal		[ <input type="checkbox"/> ] lain-lain

\*\*Beri tanda [  ] pada kolom yang sesuai

### PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal/bulan/tahun	9/6/17			
Tempat	BPM			
Cara KB/Kontrasepsi	FB Suntik 3 Bulan			

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Jerapi Rujukan Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
0/+	-/0	Kurang	✓	- FIE Mules, luka jhitik, Mobilisasi Jari Jemari.	
-/0	-/0	Kurang		- FIE Mules, luka jhitik, Mobilisasi Jari Jemari, Perawatan payudara.	
-/0	-/0	Kurang		- Asam ulu hati, Perawatan payudara.	
-/0	-/0	Kurang		- Asam ulu hati, Perawatan payudara.	
-/+	-/+				
-/+	-/+				

### SEGERA BAWA KE RUMAH SAKIT TERDEKAT APABILA IBU NIFAS :



- Pusing Nyeri Kepala atau Nyeri Ulu Hati → Kejang/Penurunan Kesadaran → Keracunan Kehamilan



- lemas
- Mata Kunang-kunang → gelap



### PERDARAHAN

- Keluar darah beku bergumpal-gumpal atau darah cair bekas jalan lahir kurang dari 500 cc



- Demam tinggi Suhu badan > 38.5 °C

## Kunjungan ANC

### Pemeriksaan Tekanan Darah



### Pemeriksaan LILA



### Pemeriksaan Leopold



### Pemeriksaan DJJ



## Kunjungan PNC dan Neonatus



# Catatan Konsultasi Pembimbing 1

**Form 4:**  
SEMINAR PROPOSAL YANG TELAH DIKUTI

NO	TANGGAL	JUDUL	NAMA MAHASISWA	PRODI	PARAF PEMBIMBING
6.	19/07	ASUHAN FEBIDANAR KOMPREHENSIF PADA MAY A' USIA 26 TAHUN SI BERSUKSES D.BPM SI MARIATIA Andeb	MARIA MARTUA 2. VORAC	P3 keu	
7.	20/07	ASUHAN FEBIDANAR DOK TER HAMIL SPT EB PADA MAY A' USIA 30 TAHUN DI BPM TERAY Sed, JODO, S, ST-PSI	HERMELINDA YACITA HANSU	P3 keu	

PANDUAN LTA  
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAGAMA HUSADA 85

**Form 5:**  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	5-11-2017	Revisi BAB II	
2	11-04-2017	Revisi BAB I, II, III	
2	17-04-2017	Revisi BAB I, II, III	
4	20-04-2017	Revisi BAB I, II, III dan PPT	
5	28-04-2017	Acc ujian proposal	
6	14-06-2017	Revisi SOAR BAB V, VI	
7	06-07-2017	Revisi BAB V, V, VI	
8	20-07-2017	Revisi BAB V, V, VI	
9	24-07-2017	Revisi lengkap	

PANDUAN LTA  
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAGAMA HUSADA 86

**Form 6:**  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	27-07-2017	Acc ujian LTA	

PANDUAN LTA  
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAGAMA HUSADA 87

**Form 7:**  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN

PANDUAN LTA  
D3 KEBIDANAN STRES WIDYAGAMA HUSADA

## Catatan Konsultasi Pembimbing 2

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	5 April 2017	Revisi BAB II Revisi BAB III	
2	11 April 2017	Revisi BAB I, II, III	
3	17 April 2017	Revisi BAB I, II, III	
4	20 April 2017	Revisi BAB I, III, IV	
5	27 April 2017	Perbaikan keseluruhan ACC maju proposal.	
6	19 Juni 2017	Revisi bab IV, perbaikan penutup	

Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	24/6 17.	Revisi	
2	26/6 17.	Revisi	
3	29/6 17.	Revisi	
4	01/07 17.	Perbaikan BAB 4, 12	
5	02/7 17.	ACC-Maju LTA	



## Lembar Rekomendasi LTA



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Nama Mahasiswa : Maria Kristiani Tricentari  
NIM : 1413.15401.922  
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."A" usia 29

tahun di BPM Soemidjah, Amd.Keb. kota Malang

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	TTD
	<b>Penguji I</b> Jiarti Kusbandiyah, S.SiT, M.Kes	1. <u>Hormon yang keluar saat berhubungan seksual</u> 2. <u>Cara pemberian drip</u>	
	<b>Penguji II</b> Waifti Amalia, S.ST, M.Keb	1. <u>Perbaiki penulisan</u>	
	<b>Penguji III</b> Indah Dwi J, S.ST	1. <u>Penulisan BAB IV dirapikan</u> 2. <u>Ringkasan dibuat dan dilampirkan</u> 3. <u>Tambahkan pembahasan jika masih ada kesenjangan</u>	

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

## Lembar Keaslian Tulisan



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

Terakreditasi BAN-PT

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

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Kristiani Trincentari

NIM : 1413. 15401. 922

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Wudyagama Husada

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

Malang, 12 Agustus 2017

Mengetahui

Kaprodi D3 Kebidanan

Yuniar Agelia P, S,SiT, M.Kes

Penulis



Maria Kristiani Trincentari

## **CURICULUM VITAE**



**Maria Kristiani Trincantari**

**Lancang, 11 Mei 1996**

**Motto : Karena Untuk Maju Harus Dengan Memulai**

**Riwayat Pendidikan**

**SDK Wae Medu 2002-2008**

**SMP Negeri 1 Komodo Labuan Bajo 2009-2011**

**SMA Negeri 1 Komodo Labuan Bajo 2012-2014**

**D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang**