

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF**  
**PADA NY."H"USIA 35 TAHUN**  
**DI BPM Soemidyah Ipung,Amd.Keb**  
**MALANG**



**OLEH:**  
**MARIA VENERANDA NAHAK**  
**1413.15401.924**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**STIKES WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG**  
**2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF**  
**PADA NY."H"USIA 35 TAHUN**  
**DI BPM Soemidyah Ipung,Amd.Keb**  
**MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan

**Oleh :**

**MARIA VENERANDA NAHAK**

**NIM : 1413.15401.924**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA**  
**HUSADAMALANG**  
**2017**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Widyagama Husada :

**ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY" H" USIA**

**35TAHUNDI BPM SOEMIDYAH IPUNG,Amd.Keb**

**MALANG**

**MARIA VENERANDA NAHAK**

**1413.15401.924**

Malang,.....

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

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

(Dwi Norma R,S.ST)

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Widyagama Husada pada tanggal.....2017

ASUHAN KEBIDANANSECARA KOMPREHENSIF PADA NY" H" USIA 35  
TAHUN DI BPM SOEMIDYAH IPUNG,Amd.Keb.  
MALANG

**MARIA VENERANDA NAHAK**

**1413.15401.924**

dr.Herdiarto,Sp.OG.,MM. (.....)

Penguji I

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

Penguji II

Dwi Norma,S.ST (.....)

Penguji III

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada Malang

**dr. Rudy Joegijantoro, MMRS**

**NIP. 197110152001121006**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”H” Usia 35 Tahun di Jl.Tlogomas Blok B No. 48 Kota Malang sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi D3 Kebidanan di STIKES Widyagama Husada Malang.

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

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Direktur Stikes Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed selaku wakil bidang akademik dan kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada
3. Yuniar Angelia P, S.SiT., M.Kes selaku Kaprodi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang.
4. dr.Herdiarto,Sp.OG.,MM Selaku Penguji I
5. Waifti Amalia,S.ST.M.KebSelaku dosen pembimbing I
6. Dwi Norma R,S.ST selaku dosen pembimbing II
7. BPM Soemidyah Ipung,Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi asuhan kebidanan
8. Ny “H” yang telah bersedia menjadi partner dalam asuhan kebidanan sehingga terselesaikannya laporan ini.
9. Orang tua, saudara dan teman-teman yang telah memberi berbagai dukungan hingga terselesaikannya Proposal Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan menjadikan Tugas Akhir ini bermanfaat dan berguna bagi kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, .....2017

Penulis

## RINGKASAN

**Nahak, Maria Veneranda. 2017. *Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny "H" Usia 35 Tahun di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb, Malang*. Laporan Tugas Akhir. D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1). Waifti Amalia, S.ST, M.Keb. (2). Dwi Norma R, S.ST.**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara. Metode *Continuity of Midwifery Care* dapat menurunkan masalah AKI dan AKB yang masih tinggi dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menunjang kesehatan ibu dan bayi. Tujuan asuhan ini adalah untuk melaksanakan asuhan komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan pada Ny "H" dilakukan mulai bulan Mei – Juli 2017. Sejak trimester ketiga masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan dilakukan sebanyak 12 kali kunjungan dan dokumentasikan melalui manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

Saat asuhan Antenatal Care (ANC) peneliti mendapatkan data dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada kunjungan pertama. Asuhan yang diberikan memantau persalinan dengan menggunakan partograf mulai kala I sampai 4. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda – tanda vital, fisik dan pemberian konseling. Pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan asuhan yang diberikannya itu pemeriksaan tanda – tanda vital, fisik antropometri dan pemberian konseling. Selama proses kehamilan sampai keluarga berencana tidak ada komplikasi atau masalah yang berat, semua hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Pada masa kehamilan pasien mengeluh mengalami nyeri punggung. Ibu menggunakan *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) sebagai alat kontrasepsi KB.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar dalam memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dapat mencegah terjadinya komplikasi. Dengan demikian upaya ini diharapkan dan mampu membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.

**Kepustakaan : 21 Kepustakaan (2011-2016)**

**Kata Kunci : Asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana**

## SUMMARY

**Nahak, Maria Veneranda. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs" H " 35 Years Old in Midwifery Practitioner Soemidyah Ipung, Amd.Keb.Malang.D3 Midwifery Study Program of Widyagama School of Health. Advisors :1). Waifti Amalia,S.SiT,M.Keb. 2). Dwi Norma R,S.ST.***

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) indicates the ability and quality of health services in a country. Continuity of Midwifery Care method can reduce the problem of MMR and IMR which are still high by providing midwifery care comprehensively to support mothers and babies' health. The purpose of this study is to implement a comprehensive care management to the patient started from pregnant period until family planning programme. Midwifery care to Mrs. "H" started in May- July 2017. The Care provided totally 12 visits in a comprehensive manner from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. All processes documented through midwifery management in the form of SOAP note.

When upbringing Antenatal Care (ANC) the researcher got the data from Mother and Children Health book. Based on, the study it showed that at the first visit, midwife monitored the labor by using partograf started from 1<sup>th</sup> – 4<sup>th</sup> stage of labor process. There were 4 visits in postnatal period and two visits in newborn care, in both periods there were physical condition and vital signs examination, and also giving counseling. During the process of pregnancy until birth there were no serious complications or problems. All test results are within normal limits. There were only complaints of back pain. Patient decided to use *Metode Amenorea Laktasi (MAL)* as family planning contraception.

Due to the result of this study, midwife is expected to improve the knowledge and skills in conducting a comprehensive care in pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and Family Planning to reduce MMR and IMR in Indonesia.

**References : 21 references ( 2011-2016 )**

**Key words : Pregnancy, childbirth, post partum, new born 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 GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
BAB IPENDAHULUAN .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Tujuan Penyusunan</b> .....	<b>3</b>
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
<b>1.3 Ruang Lingkup</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir</b> .....	<b>4</b>
BAB IITINJAUAN PUSTAKA .....	6
<b>2.1. Konsep Dasar</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan</b> .....	<b>6</b>
A. Pengertian Kehamilan.....	6
B. Proses Terjadinya Kehamilan .....	6
C. Tanda-Tanda Kehamilan .....	9
D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan .....	12
E. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil .....	18

F. Perubahan, Ketidak Nyamanan, Dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil.....	22
G. Tanda Bahaya Kehamilan.....	24
H. Penatalaksanaan Kehamilan .....	25
I. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan .....	29
<b>2.2.2 Konsep Dasar Persalinan.....</b>	<b>30</b>
A.Pengertian Persalinan.....	30
B.Tanda-Tanda Persalinan.....	30
C. Tahapan Persalinan.....	32
D. Mekanisme Persalinan Normal .....	34
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	36
1. <i>Passage</i> / Jalan lahir.....	36
F. Tanda Bahaya Kala I .....	41
G.Partograf .....	43
<b>2.2.3 Konsep Dasar Nifas .....</b>	<b>51</b>
A. Pengertian Nifas .....	51
B.Tujuan Asuhan Nifas.....	52
C.Tahapan Nifas .....	53
D.Standar Kunjungan Nifas.....	54
E. Perawatan Masa Nifas.....	55
F. Perubahan Fisik dan Psikologis.....	55
G. Proses Laktasi.....	61
H. Mekanisme Menyusui .....	62
I. Manfaat pemberian ASI .....	63
J. Komposisi Gizi Dalam ASI .....	65
K. Cara Menyusui yang Benar .....	66
L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya.....	68
<b>2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>73</b>
A. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	73

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	73
C. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir.....	75
D. Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	80
E. Penatalaksanaan.....	87
F. Bonding Attachment .....	91
G. Trauma Bayi Baru Lahir .....	93
H. Imunisasi .....	94
<b>2.2.5 Konsep Dasar KB.....</b>	<b>99</b>
A. Pengertian KB.....	99
B. Pola Dasar Kebijakan Program KB .....	99
C. Ruang Lingkup Program KB .....	100
D. Jenis-Jenis KB.....	100
Menurut Manjati (2011) : .....	100
<b>2.2.6 Manajemen Kebidanan .....</b>	<b>111</b>
A. Pengertian Manajemen Kebidanan .....	111
B. Prinsip Manajemen Kebidanan .....	112
<b>2.2.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan .....</b>	<b>113</b>
A. Pengertian Dokumentasi Kebidanan .....	113
C. Model dokumentasi asuhan kebidanan.....	114
<b>BAB III KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN .....</b>	<b>118</b>
<b>A. Kerangka Konsep Kegiatan .....</b>	<b>118</b>
<b>B. Keterangan Kerangka Konsep .....</b>	<b>119</b>
<b>BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>121</b>
<b>4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....</b>	<b>121</b>
A. KUNJUNGAN ANC I.....	121
B. KUNJUNGAN ANC II.....	125
C. KUNJUNGAN ANC III.....	126
D. KUNJUNGAN ANC IV .....	128

<b>4.2Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....</b>	<b>130</b>
A. KUNJUNGAN INC .....	130
<b>4.3Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....</b>	<b>139</b>
A.KUNJUNGAN PNC I .....	139
B. KUNJUNGAN PNC II.....	142
C. KUNJUNGAN PNC III.....	144
D. KUNJUNGAN PNC 1V.....	146
<b>4.4Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....</b>	<b>148</b>
A. KUNJUNGAN BBL I.....	148
B. KUNJUNGAN BBL II.....	152
<b>4.5Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....</b>	<b>154</b>
A. KUNJUNGAN KB I.....	154
B. KUNJUNGAN KB II.....	155
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>158</b>
<b>5.1PembahasanAsuhanKehamilan.....</b>	<b>158</b>
<b>5.2PembahasanAsuhanPersalinan.....</b>	<b>162</b>
<b>5.3PembahasanAsuhanMasaNifas .....</b>	<b>166</b>
<b>5.4PembahasanAsuhanBBL(BayiBaruLahir).....</b>	<b>170</b>
<b>5.5PembahasanKeluargaBerencana .....</b>	<b>172</b>
<b>BAB VIPENUTUP.....</b>	<b>174</b>
<b>6.1Kesimpulan .....</b>	<b>174</b>
<b>6.2Saran.....</b>	<b>175</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2 1	Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan .....	9
Tabel 2 2	Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan .....	14
Tabel 2 .3	Ukuran Normal Panggul .....	16
Tabel 2 4	Pemeriksaan Laboratorium .....	17
Tabel 2 5	Ketidak nyamanan Kehamilan.....	19
Tabel 2 6	Tanda Bahaya Kehamilan.....	24
Tabel 2 7	Standart Minimal Asuhan Kehamilan (14T).....	26
Tabel 2 8	Senam Hamil.....	28
Tabel 2 9	Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif .....	31
Tabel 2 10	(24 Penapisan) .....	41
Tabel 2 11	Jadwal Kunjungan Rumah.....	54
Tabel 2 12	Involusi Uteri .....	56
Tabel 2 13	Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	74
Tabel 2 14	Perubahan Sistem Pernapasan .....	75
Tabel 2 15	Pola Istirahat bayi.....	89
Tabel 2 16	jadwal imunisasi .....	98
Tabel 2 17	Komplikasi Tubektomi.....	105

## DAFTAR GAMBAR

<b>No</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
	<hr/>	
Gambar 2 1	Proses Terjadinya Kehamilan. ....	7
Gambar 2 2	Mekanisme Persalinan .....	36
Gambar 2 3	Bidang Hodge .....	37
Gambar 2 4	Partograf Halaman Depan .....	51
Gambar 2 5	Involusi Uteri .....	56
Gambar 2 6	Refleks Rooting dan Refleks Swallowing .....	63
Gambar 2 7	Posisi menyusui .....	67
Gambar 2 8	Refleks Pada Menyusui .....	68
Gambar 2 9	KBE dan KBI .....	69
Gambar 2 10	AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) .....	104
Gambar 2. 11	Depo Progestin .....	109
Gambar 2 12	Pil Progestin (Minipil).....	109

## DAFTAR LAMPIRAN

### No. Lampiran

---

1. Jadwal Penatalaksanaan LTA
2. Surat Pengantar LTA
3. *Infrom Consent*
4. Dokumentasi Laporan Pasien (Buku KIA, KSPR, Partograf, Bukti kunjungan, Kartu ibu)
5. Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif
6. Lembar Konsultasi Laporan
7. *Curriculum vitae*

## DAFTAR SINGKATAN

KEK	: Kekurangan energi kronis
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
LMP	: <i>Last Menstruasi Period</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
DS	: <i>Distansia Spinarum</i>
DC	: <i>Distansia Cristarum</i>
CE	: <i>Conjugata Eksterna</i>
LP	: Lingkar Panggul
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
IUFD	: <i>Intrauterin Fetal Deat</i>
PER	: Preeklamsi Ringan
PEB	: Preeklamsi Berat
PMS	: Penyakit Seksual Menular
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi



# 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 berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan Ibu dan Bayi. (Kepmenkes, 2015).

AKI dan AKB merupakan barometer pelayanan kesehatan. Kesehatan ibu dan anak merupakan komponen yang sangat penting dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat salah satunya adalah penilaian status kesehatan masyarakat (saifudin,2013). Menurut data Departemen Kesehatan RI (2012) menunjukkan distribusi persentase penyebab kematian ibu melahirkan yakni,perdarahan,hipertensi saat hamil atau preeklamsi dan infeksi (WHO,2012). Faktor penyebab AKB adalah penyebab terbanyak angka kematian bayi adalah BBLR,asfiksia dan trauma jalan lahir.

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program

*Millenium Development Goal (MDGs)* Untuk menurunkan AKI dan AKB. Hal ini, dimulainya SDGs menargetkan pada tahun 2016-2030. SDGs merupakan pedoman Indonesia dalam pembangunan, sesuai dengan program dan prioritas dalam Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019. SDGs pada tahun 2030, target untuk mengurangi AKI 70 Per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target untuk mengurangi AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2000-2015 sebelumnya menerapkan MDGs yang target AKI dan AKB tersebut tidak tercapai sesuai target. Kemenkes RI (2015).

Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2014 Capaian cakupan k4 mencapai 87,35% dari target pencapaian 93% di wilayah Provinsi Jawa Timur. Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 97,53% dari target pencapaian 89%. Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 78,98%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap mencapai 89,08% dari target pencapaian 84%. (Dinkes Jatim, 2014). Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016, AKI mencapai 9 jiwa dari capaian 95,11%. Neonatus 87 per 11.953 kelahiran hidup, capaian nifas 91,18%, capaian pengguna Kb 73,43% dan persalinan oleh tenaga kesehatan 93,58%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama 1,8 %, abortus 1,6 % dan lain-lain 31,9 % seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu. (Dinas Kesehatan Malang, 2016). Dari data tersebut, terdapat pencapaian cakupan di kota Malang sehingga ditemukan suatu masalah kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat

menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) sehingga dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi.

COC (*continuity or midwifery care*) yaitu merupakan pelayanan yang didapatkan ketika terjalinnya suatu hubungan yang *continu* antara seorang wanita dengan seorang bidan. Asuhan *continu* yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang akan membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap adanya komplikasi seperti preeklamsi, anemia, solusio plasenta, plasenta previa. Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan metode COC pada Ny”H”Usia 35 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> dengan nilai KSPR 2 di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb kota Malang.

## **1.2 Tujuan Penyusunan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian, diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, mendokumentasikan pada ibu hamil.

2. Melakukan pengkajian,diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, mendokumentasikan pada ibu bersalin.
3. Melakukan pengkajian,diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, mendokumentasikan pada ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian,diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, mendokumentasikan pada neonatus.
5. Melakukan pengkajian,diagnosa, melaksanakan, melakukan evaluasi, mendokumentasikan pada akseptor KB.

### **1.3 Ruang Lingkup**

1. Sasaran

Sasaran dari penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. "H" usia 35 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan dari Laporan Tugas Akhir ini yaitu di Kota Malang.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan asuhan pada ibu selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yaitu mulai bulan Mei 2017 sampai Juli 2017.

### **1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## 2. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## 3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang lebih berkualitas dan lebih baik.

## 4. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

## 5. Bagi penyusun LTA Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar

##### 2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### A. Pengertian Kehamilan

Menurut Walyani (2015) Kehamilan adalah suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma kemudian terjadi konsepsi dan berakhir dengan persalinan, dimana lamanya kehamilan 9 bulan 10 hari atau 280 hari.

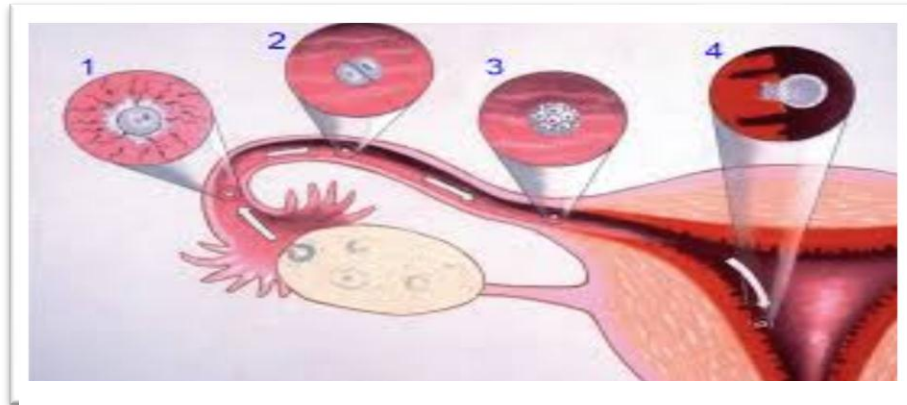
Menurut Vivian dan Sunarsih (2011), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Menurut Nugroho (2014), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

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

Menurut penulis kehamilan adalah berawal dari suatu proses dimana sel sperma bertemu dengan sel telur di tuba fallopi kemudian terjadi pembuahan dan akan berakhir dengan persalinan, proses lamanya kehamilan itu biasanya 280 hari, 40 minggu, 9 bulan.

###### B. Proses Terjadinya Kehamilan

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



**Gambar 2 1 Proses Terjadinya Kehamilan.**  
**Prawirohardjo (2011)**

### 1. *Fertilisasi*

Bertemunya sel telur dan *sperma*. Saat ejakulasi kurang lebih *sperma* yang dikeluarkan 300 juta sperma dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui *tuba fallopi* dan bertemu dengan ovum di daerah *ampula tuba*. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : tahapan pertama penembusan *korona radiata* yaitu 300-500 yang sampai di *tuba fallopi* dan bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasasi, tahap kedua penembusan *zona pellusida* yaitu perisai *glikoprotein* di sekeliling ovum yang mengikat *sperma* dan menginduksi reaksi *akrosom* dan hanya satu yang mampu menembus oosit, tahap ketiga penyatuan *oosit* dan membran sel *sperma* yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromoson *diploid*. (Prawirohardjo,2011)

### 2. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu *fertilisasi* yang sudah membentuk *zigot* maka setelah 30 jam *zigot* akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan

bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut *morula* (4 hari). Hari ke 4 ½ - 5 mulai terbentuk *blastokista* yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5 ½ - 6 zona *pellusida* menghilang sehingga *trofoblas* memasuki dinding rahim (*endometrium*) dan siap berimplantasi dalam bentuk *blastokista* tingkat lanjut. (Prawirohardjo, 2011)

### 3. *Nidasi/Implantasi*

*Nidasi* atau *implantasi* merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat *implantasi* selaput lendir rahim sedang berada pada *fase sekretorik* (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. *Blastokista* tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu sampai disebut *trofoblas*. Dalam tingkat *nidasi*, trofoblas antara lain menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin*. Produksi *human chorionic gonadotropin* meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon *human chorionic gonadotropin* inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat *implantasi* akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat *implantasi* terjadi sedikit perdarahan (*Tanda Hartman*) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uteri. (Prawirohardjo, 2011)

### 4. Plasentasi

Menurut Hani (2012), Setelah *implantasi endometrium* disebut *desidua*.

*Desidua* terbagi atas :

- a. *Desidua basalis* adalah sebagian yang langsung berada di bawah *blastosis* tempat *villi korion* menyetek pembuluh darah disebut juga



sebagai tempat *plasentasi* atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.

- b. *Desidua kapsularis* adalah bagian yang menutupi *blastosis* atau meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, lama-kelamaan bersatu dengan *desidua vera*.
- c. *Desidua vera* meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya atau bagian yang melapisi sisa uterus.

### C. anda-tanda Kehamilan

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

**Tabel 2 1 Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan**

No.	Tanda Kehamilan	Pengertian
<b>A. Tanda Tidak Pasti</b>		
1	<i>Amenorea</i> (berhentinya menstruasi).	<i>Konsepsi</i> dan <i>nidasi</i> menyebabkan tidak terjadi pembentukan <i>folikel de graff</i> dan <i>ovulasi</i> sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya <i>amenorea</i> dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, <i>amenorea</i> juga dapat disebabkan oleh penyakit <i>kronik</i> tertentu, <i>tumor pituitari</i> , perubahan dan faktor lingkungan, <i>malnutrisi</i> , dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.
2	Mual ( <i>nausea</i> ) Muntah ( <i>emesis</i> ).	Pengaruh <i>estrogen</i> dan <i>progesteron</i> terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut <i>morning sickness</i> . Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan <i>hiperemensis gravidarum</i> .
3	Ngidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).	Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4	<i>Syncope</i> (pingsan).	Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala ( <i>sentral</i> ) menyebabkan susunan

	saraf pusat dan menimbulkan <i>syncope</i> atau pingsan. Hal ini terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai. Biasanya akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.
5 Kelelahan.	Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme ( <i>basal metabolisme rate-BMR</i> ) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil <i>konsepsi</i> .
6 Payudara tegang.	Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.
7 Sering miksi (BAK).	Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.
8 Konstipasi atau obstipasi.	Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menuru) sehingga kesulitan untuk BAB.
9 Pigmentasi kulit.	Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut : sekitar pipi ( <i>cloasma gravidarum</i> ), sekitar leher (tampak lebih hitam), dinding perut ( <i>striae lividae gravidarum</i> , <i>striae nigra</i> , <i>linea alba</i> , <i>linea nigra</i> ), sekitar payudara ( <i>hiperpigmentasi areola mammae</i> ), sekitar pantat dan paha atas.
10 Epulis.	Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada TM1.
1 Varises (penampakan pembuluh darah vena)	Varises diakibatkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama pada wanita yang mempunyai bakat. Varises biasanya terjadi pada daerah genitalia eksterna, kaki, betis serta payudara . Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.
<b>B. Tanda Mungkin Pada Kehamilan</b>	
Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.	
1 <i>Pembesaran perut.</i>	Terjadi akibat pembesaran <i>uterus</i> dan biasanya terjadi pada bulan keempat

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

### C.Tanda Pasti

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

1 Gerakan janin dalam rahim	Gerakan janin pada <i>primigravida</i> dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada <i>multigravida</i> pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.
2 Denyut jantung janin (DJJ)	Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat Fetal elektrokardiograaph ( misalnya dopler). Dengan stetoskop laene,DJJ baru dapat didengar pada usia 18-20 minggu.
4 Bagian-bagian janin.	Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

---

5 Kerangka janin.

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rongen maupun USG.

---

(Manjati, 2011)

#### D. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Hani (2011), pemeriksaan ini terdiri atas *anamnesis*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, serta pemeriksaan laboratorium.

##### 1. *Anamnesis*.

Dari *anamnesis*, dapat di ketahui tanda-tanda berikut ini :

- a. Terhentinya menstruasi/*amenorea*.
- b. Mual dan muntah.
- c. Pembesaran payudara, tegang, pelebaran puting susu.
- d. Peningkatan frekuensi berkemih.
- e. Kelelahan.
- f. Perubahan warna pada payudara seperti menghitamnya puting susu serta areola primer dan sekunder.
- g. Menonjolnya kelenjar *montgomery*.
- h. Peningkatan suhu basal tubuh tanpa adanya infeksi.
- i. Pengeluaran kolostrum dari puting susu.
- j. Salivasi berlebihan.
- k. Tanda *chadwick* (perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan servik).
- l. *Quickening* (gerakan janin pertama yang dirasakan).
- m. Pigmentasi kulit seperti *cloasma*, *striae* pada payudara dan abdomen, *linea nigra*, jaring-jaring pembuluh darah, dan *palmar eriterna*.

##### 2. Pemeriksaan umum / tanda-tanda vital

###### a. Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15

mmHg diastolik di atas tensi sebelum hamil, menandakan *toxaemia gravidarum*(keracunan kehamilan).

- b. Suhu.
- c. Nadi.
- d. Pernapasan.
- e. TB ( tinggi badan).
- f. BB, sebelum hamil dan saat pemeriksaan.

Walaupun prognosis kehamilan dan persalinan bagi orang gemuk kurang baik dibandingkan dengan orang yang normal beratnya, dalam menimbang seseorang bukan beratnya saja yang penting, tapi lebih penting lagi perubahan berat badan setiap kali ibu memeriksakan diri.

Berat badan dalam triwulan ke III tidak boleh tambah lebih dari 1 kg seminggu, 3 kg sebulan. Penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut di atas disebabkan oleh penimbunan (*retensi*) air disebut *praoedema*.

### 3. Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala dan leher

- 1) Apakah ada *edema* pada wajah, adakah *cloasma gravidarum*.
- 2) Pada mata: adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/*ikterus* pada sklera.
- 3) Hidung: adakah pernafasan cuping hidung, adakah pengeluaran sekret.
- 4) Apakah wajah pucat, keadaan lidah, adakah gigi yang berlubang.
- 5) Telinga: ketajaman pendengaran secara umum, luka, dan pengeluaran dari saluran luar telinga (bentuk dan warna).
- 6) Leher: adakah pembesaran kelenjar *tiroid*, adakah pembesaran kelenjar *limfe*.

#### b. Payudara

- 1) Memeriksa bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak.
- 2) Puting payudara menonjol, datar, atau masuk ke dalam.
- 3) Adakah *kolostrum* atau cairan lain dari puting susu.
- 4) Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara varise untuk mengetahui adanya *retraksi* atau dimpling.
- 5) Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara *danaksila*, kemungkinan terdapat masa atau pembesaran pembuluh *limfe*.

c. *Abdomen*

- 1) Bentuk pembesaran perut (perut membesar kedepan atau ke samping keadaan pusat, tampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim).
- 2) Adakah bekas operasi.
- 3) *Linea nigra, striae abdomen*.
- 4) Letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin.
- 5) Djj dan gerakan janin.
- 6) Ukur TFU, hitung TBJ.

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu: *Rumus Naegele*: dihitung dengan patokan HPHT atau TP. Gerakan pertama fetus dan Perkiraan TFU

**Tabel 2 2 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri (cm )	Umur kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis (12 cm)	12 minggu
½ simfisis – pusat (16 cm)	16 minggu
3 jari di bawah pusat (20 cm)	20 minggu
Setinggi pusat (24 cm)	24 minggu

3 jari di atas pusat (28 cm)	28 minggu
½ pusat – px (32 cm)	32 minggu
Setinggi px (36 cm)	36 minggu
2 jari di bawah px (40 cm)	40 minggu

(Elizabeth, 2015)

d. *Ekstremitas*

1) *Edema*.

*Edema* seharusnya tidak ada pada pengkajian awal, tetapi dapat terjadi ketika kehamilan berlanjut. *Edema* fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktifitas fisik dan cuaca panas. *Edema* dalam kehamilan dapat disebabkan oleh *toxemia gravidarum*/keracunan kehamilan atau tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah ke kaki, tetapi juga oleh *hipovitaminose b1*, *hipoproteinemia*, dan penyakit jantung.

2) *Varises*.

*Varises* ini terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan *trombosis vena provuda*. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan. Pada betis mungkin terjadi karena *varises*, *flebitis*, atau *trombosis vena provunda*.

3) Suhu / kehangatan.

4) *Refleks patella*.

e. Pemeriksaan panggul

Keadaan panggul terutama penting pada *primigravida*, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan.

1) Pemeriksaa panggul dengan cara pandang.

- a) Pasien sangat pendek.
  - b) Berjalan pincang.
  - c) Terdapat kelainan punggung seperti *kifosis*.
- 2) Pemeriksaan panggul dengan periksa raba.
- a) Pada *primigravida* 36 minggu kepala belum masuk.
  - b) *Primigravida* kehamilan *aterm* ada kelainan letak.
  - c) Perasat *osborn* positif.
- 3) Pengukuran panggul luar
- Menggunakan alat berupa jangka panggul:

**Tabel 2 .3 Ukuran Normal Panggul**

Nama ukuran panggul	Cara ukur	Ukuran normal
<i>Distansia spinarum</i> (DS).	Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> (SIAS) kanan dan kiri.	23 – 26 cm.
<i>Distansia cristarum</i> (DC).	Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS.	26-29 cm.
<i>Conjugata eksterna/ boludeloque</i> (CE).	Jarak antara tepi atas <i>simpisis pubis</i> dan ujung <i>procesus spinosus vertebra lumbal V</i> .	18-20 cm.
<i>Distansia tuberum</i> .	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber iskhiadikum</i> kanan dan kiri.	10,5-11 cm.
Lingkar panggul (LP).	Menggunakan pita pengukur, di ukur dari tepi atas <i>simpisis pubis</i> , dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan <i>trochanter mayor</i> kanan, keruas <i>lumbal V</i> dan kembali sepihak.	>80 cm.

(Manjati, 2011)

f. Pemeriksaan Penunjang.

1) Pemeriksaan Laboratorium.

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor *rhesus*, golongan darah, Hb dan penyakit *rubella*. Jenis tes



dalam daftar berikut yang dicetak tebal adalah tes yang paling penting.

**Tabel 2 4 Pemeriksaan Laboratorium**

Tes lab	Nilai normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/ masalah terkait
<i>Hemoglobin</i>	10,5-14,0	<10,5	<i>Anemia</i>
Protein urine	Terlacak/negatif Bening/negatif	> atau = 2+ keruh (positif)	Protein urine
Glukosa dalam urine	Warna hijau	Kuning, oranye, coklat	Diabetes
VDRL/RPR	Negative	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh +	Rh -	Rh sensitization
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidacocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi
Fases untuk ova/telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (cacing tambang)

(Manjati, 2011)

## 2) Pemeriksaan *Rongen*.

Pemeriksaan *Rongen* baiknya dilakukan pada kehamilan yang sudah agak lanjut karena sebelum bulan ke-IV rangka janin belum tampak dan pada hamil muda pengaruh *sinar rontgen* terdapat janin lebih besar. Pemeriksaan rontgen dilakukan pada kondisi-kondisi sebagai berikut :

- a) Diperlukan tanda pasti hamil.
- b) Letak anak tidak dapat ditentukan dengan jelas dengan palpasi.
- c) Mencari sebab dari *hidramnion (gemeli, anancephal)*.
- d) Untuk menentukan hamil kembar.
- e) Untuk menentukan kematian anak dalam rahim.
- f) Untuk menentukan kelainan anak (*hidrocephalus, anancephalus*)
- g) Untuk menentukan bentuk dan ukuran panggul.

### 3) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG yaitu :

- a) Untuk diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan.
- b) Penentuan umur *gestasi* dan penafsiran ukuran *fetal*.
- c) Diagnosis dari *malformasi* janin.
- d) Pendarahan *pervaginam* dengan penyebab yang tidak jelas.
- e) Mengetahui posisi *plasenta*.
- f) Mengetahui adanya kehamilan ganda.
- g) Mengetahui adanya *hidramnion* dan *oligohidramnion*.
- h) Mengetahui adanya *IUFD*.
- i) Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas.  
Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin.
- j) Mendiagnosis adanya keabnormalan pada *uterus* dan *pelvis* selama kehamilan.

### E. Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut hani (2011), dengan adanya kehamilan, maka akan terjadi perubahan pada ibu baik secara fisiologis dan psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormone estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh *korpus luteum* yang berkembang menjadi *korpus graviditas* dan dilanjutkan sekresinya oleh *plasenta* setelah terbentuk sempurna. Pengetahuan dan pemahaman tentang hal ini, sangat penting untuk hal-hal sebagai berikut :

1. Membantu ibu memahami perubahan anatomi dan fisiologis selama masa hamil
2. Menghilangkan kecemasan ibu dan keluarga, yang mungkin disebabkan oleh pengetahuan yang kurang

3. Memberi penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala yang harus dilaporkan pada pemberian perawatan kesehatan
4. Memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan dan masalah yang ibu hamil hadapi
5. Menidentifikasi penyimpangan yang aktual dan potensial terhadap adaptasi normal supaya penanganan yang tepat dapat dilaksanakan.

**Tabel 2 5 Ketidak nyamanan Kehamilan.**

Klasifikasi Kehamilan	Ketidak nyamanan	Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis
Trimester I (UK 0-12 mgu)	1. Rasa tidak enak pada mulut, mual, muntah , <i>morning sickness</i> , ludah berlebihan (dapat karena emosi yang tidak stabil.	Pada waktu bangun tidur tidak langsung turun dari tempat tidur , minum teh, susu atau kopi hangat, menghindari makanan yang digoreng dan mengandung lemak, menjaga kebersihan mulut dan gigi.
	2. Gingivitis dan epulsi.	Dianjurkan untuk diet seimbang protein , sayur dan buah buahan dan menjaga kebutuhan mulut dan gigi.
	3. Sesak nafas.	Dianjurkan untuk menghirup udara segar, suport suami dan keluarga dekat juga dibutuhkan, pakai obat tetes hidung jika sesak bertambah.
	4. Perubahan pada payudara dan nyeri.	Dianjurkan untuk memakai BH yang menyokong dan menyerap keringat , basuh dengan air hangat.
	5. Sering buang air kecil (BAK).	Menganjurkan ibu untuk mengurangi atau membatasi

		pemasukan cairan sebelum tidur.
	6. Lelah, lemas, kurang tenaga.	Menganjurkan ibu untuk istirahat dan diet yang seimbang untuk menghindari anemia.
	7. Luekhorea.	Menganjurkan agar memakai pakaian dalam yang bersih, menyerap keringat,nyaman dan menjaga kebersihan.
	8. Gangguan psikososial.	Menanyakan pada ibu yang dirasakan dan dicemaskan, melibatkan suami /keluarga terdekat.
Trimester II  (UK 12- 28 mg)	1. Konstipasi.	Banyak minum cairan, khususnya air putih, air murni membantu isi perut lembut dan mudah dievaluasi , makanan kaya serat, biscuit,dianjurkan berolahraga jarak dekat, terutama sebelum makan pagi. Jika konstipasi berkelanjutan segera dibawa ketenaga kesehatan.
	2. Kram otot	Di anjurkan untuk sering istirahat sambil berdiri berpegangan pada kursi untuk membantu dan menempatkan berat badan pada kaki yang ,mengalami kram kaki harus difleksikan. Lakukan pengurutan daerah betis, berikan suplemen kalsium/magnesium.
	3. Kelelahan	Anjurkan untuk lebih banyak istirahat, jika duduk mengangkat kaki/ disejajarkan, tidur baring miring, latihan relaksasi dan pernafasan,olah raga ringan.

	4. Sering BAK	Batasi pemasukan cairan diwaktu malam hari, latihan kegel, hindari berdiri terlalu lama terutama sebelum tidur, jika BAK terasa sakit segera dibawa ke tenaga kesehatan.
Trimester III (UK 28-40mg )	1. Sesak nafas	Sikap tubuh yang benar, tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu berlebihan, porsi kecil tapi sering.
	2. Insomnia	Istirahat, usap usap punggung minum susu hangat , mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.
	3. Sering kencing	Batasi minum sebelum tidur , latihan senam kegel.
	4. Kontraksi braxto his	Istirahat , atur posisi cara bernafas, usap usap punggung.
	5. Oedema	Minum cukup, istirahat paha dan tinggikan kaki.
	6. Varises	Istirahat paha dan kaki diangkat 1 jam kurang lebih 2kali sehari , hindari berdiri terlalu lama, memakai stoking.
	7. Kram kaki	Istirahat , lakukan pengurutan pada daerah betis, selama kram kaki harus difleksikan.
	8. Hemoroid	Pencegahan agar feses tidak keras, makan sayuran dan buah buahan yang berserat, hindari duduk yang terlalu lama ,obat supositoria.
	9. Sakit punggung	Duduk dengan penyangga pinggang/punggung, kompres air hangat, hindari berdiri terlalu lama, berdiri dengan salah satu

---

kaki ditekuk.

---

(Elizabeth, 2015)

## **F. Perubahan, Ketidak Nyamanan, Dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil**

Menurut hani (2011), perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan psikologi hamil :

### **1. Trimester Pertama**

Segera setelah terjadi peningkatan *hormone estrogen* dan *progesterone* dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu hamil misalnya mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut ini :

- a. Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan, bagi kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat *libidonya*, tetapi ada juga yang menurun. Pada wanita yang mengalami penurunan *libido*, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi dengan suami secara terbuka dan jujur. Banyak wanita hamil yang membutuhkan dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks. Sedangkan, *libido* yang meningkat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekuatiran. Sedangkan bagi suami sering kali

membatasi hubungan suami istri karena takut mencederai istri dan calon bayinya.

- d. Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

## 2. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar *hormone* yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan *libidonya* meningkat.

## 3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu dan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang meraskan dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa

sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan suami, keluarga, bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan telah menyiapkan nama untuk bayi mereka.

### G. Tanda Bahaya Kehamilan

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

**Tabel 2 6 Tanda Bahaya Kehamilan**

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



6.	Bayi kurang bergerak seperti biasa.	<i>Fetal distress.</i>	<i>IUFD.</i>
----	-------------------------------------	------------------------	--------------

(Elizabeth, 2015)

## H. Penatalaksanaan Kehamilan

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

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

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

Tabel 2 7 Standart Minimal Asuhan Kehamilan (14T)

No.	Standart Asuhan	Fisiologi
1.	Timbang BB.	Secara perlahan BB ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Biasanya terjadi kenaikan BB pada TM2. BB bertambah normalnya pada ibu hamil sekitar 9 kg-19 kg. Maka dari itu perlu dilakukan pemantauan BB tiap kali ibu periksa.
2.	Tekanan Darah.	Tekanan darah normal sekitar 90/60 mmHg-140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Apabila TD tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah saat hamil karena pada saat hamil aliran darah ke plasenta juga akan terganggu dan menyebabkan asupan oksigen ke janin terganggu sehingga beresiko menyebabkan <i>IUFD</i> dsb.
3.	Tinggi Fundus Uteri.	<i>Uterus</i> semakin hari semakin membesar dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan <i>TFU</i> dapat dilakukan dengan membandingkan <i>HPHT</i> (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi. <i>Uterus</i> kira-kira bertambah 2 jari per bulan.
4.	TT (Imunisasi).	Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap <i>infeksi tetanus (tetanus neonatorum)</i> pada saat persalinan, maupun postnatal.
5.	Tablet Besi.	Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.
6.	Pemeriksaan <i>Hb</i> (kunjungan pertama dan menjelang persalinan). Bila kadar <i>Hb</i> <11 gr% bumil dinyatakan anemia,maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 As. Folat hingga <i>Hb</i> menjadi 11 gr% atau lebih	
7.	Pemeriksaan <i>protein urine</i> .	Dilakukan untuk mengetahui apakah pada <i>urine</i> mengandung <i>protein</i> atau tidak untuk mendeteksi gejala <i>preeklamsi</i>
8.	Pemeriksaan <i>urine</i> .untuk bumil dengan riwayat DM.bila hasil positif <i>reduksi</i> maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG	
9.	Pemeriksaan <i>VDRL</i> untuk mendeteksi <i>Penyakit Menular Seksual</i> .	
10.	Perawatan payudara.Senam payudara atau perawatan payudara untuk bumil,dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu	
11.	Senam ibu hamil.	
12.	Pemberian obatdiberikan pada bumil pendatang dari daerah malaria malariajuga kepada bumil dengangejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan apusan darah yang positif	
13.	Pemberian kapsul diberikan pada kasus gangguan akibat minyak <i>beriodium</i> .kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia	
14.	Temu Wicara	Temu wicara sangat diperlukan untuk persiapan segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan karena apabila ada komplikasi dalam kehamilan ibu segera mendapat pertolongan secara cepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk, terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

(Elizabeth, 2015)

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

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

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

1. Memperbaiki sirkulasi darah.
2. Mengurangi trauma bengkak kaki.
3. Meningkatkan keseimbangan otot-otot.
4. Mengurangi gangguan *gastrointestinal*, termasuk sembelit.
5. Mengurangi kejang kaki atau kram.
6. Memperkuat otot perut.
7. Mempercepat penyembuhan setelah melahirkan.
8. Memperbaiki posisi janin.

Senam hamil pada kehamilan normal dapat dinilai pada kehamilan kurang lebih 16–38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras

saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

**Tabel 2 8 Senam Hamil**

Gerakan Senam	Keterangan
	<p>Duduk bersila dan tegak, kedua lengan diatas lutut dan menekan lutut kebawah dengan perlahan. Dilakukan selama 10 kali.</p>
	<p>Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut dan punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran. Seperti gambar disamping. Kemudian sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>
	<p>Sikap merangkak, letakan kepala diantara kedua tangan lalu menoleh ke samping kiri/kanan. Kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuk dikasur. Lakukan selama 1 menit.</p>
	<p>Berbaring miring ke kiri, lebih baik kea rah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri. Lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditekuk didepan dan lengan kiri diletakan dibelakang badan.</p>
	<p>Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan. Buka mulut secukupnya dan tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar dan kembalikan keposisi awal. Lakukan sebanyak 3-4 kali.</p>

(Sumber Buku KIA, 2012)

## I. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan

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

1. *Asam folat*. Pemakaian *asam folat* pada masa *pre* dan *prikonsepsi* menurunkan resiko kerusakan otak, *kelainan neural*, *spina bifida* dan *anensefalus*. Minimal pemberian *suplemen asam folat* dimulai dari 2 bulan sebelum *konsepsi* dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian *asam folat* untuk preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5 - 0,8 mg.
2. Energi. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
3. Protein. Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan Untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.
4. Zat besi. Pemberian suplemen tablet tambahan darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel

darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

5. Kalsium. Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.
6. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang beresiko penyakit seksual (*IMS*).
7. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme.

## 2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

### A. Pengertian Persalinan

Menurut Sulityawati (2013), persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar 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.

Persalinan normal menurut *WHO* adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

### B. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manjati (2011), tanda – tanda persalinaan sebagai berikut

#### 1. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks*. His yang

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

**Tabel 2 9 Perbedaan Sifat His Palsu dan His Efektif**

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

(Manjati, 2011)

## 2. Keluar Lendir Bercampur Darah Pervaginam

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

## 3. Kadang Ketuban Pecah Sendiri

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

## 4. Dilatasi dan Effacement

Menurut Marmi, 2012. *Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-

2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal *ostium* yang tipis seperti kertas.

### C. Tahapan Persalinan

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

#### 1. Kala I.

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

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

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

#### 2. Kala II

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



- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah diikuti keinginan mengejan karena tertekannya *fleksus frankenhauser*.
- d. Pada waktu his kepala janin kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium menegang, dengan his dan mengejan yang teripimpim kepala akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin.

### 3. Kala III

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

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

### 4. Kala IV

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

- a. Tingkat kesadaran pasien.

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

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

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

1. Penurunan kepala.
2. Penguncian (*engagement*).
3. *Fleksi*.
4. Rotasi dalam.
5. *Ekstensi*.
6. Rotasi luar.
7. *Ekspulsi*.

Menurut Sulistyawati, (2013). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan akan tetapi untuk lebih jelasnya akan dibicarakan gerakan satu persatu.

1. Penurunan kepala

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

2. Penguncian (*Engagement*).

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3. *Fleksi*.

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

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

5. *Ekstensi*.

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

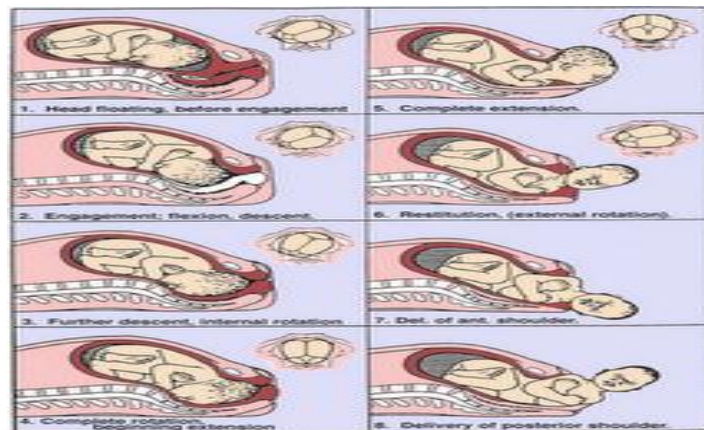
6. Rotasi luar.

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga

panggul. Bahu anterior akan terlihat pada *lubang vulva-vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis*.

#### 7. *Ekspulsi.*

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



**Gambar 2 2 Mekanisme Persalinan**

**Sumber Dewi, (2013)**

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

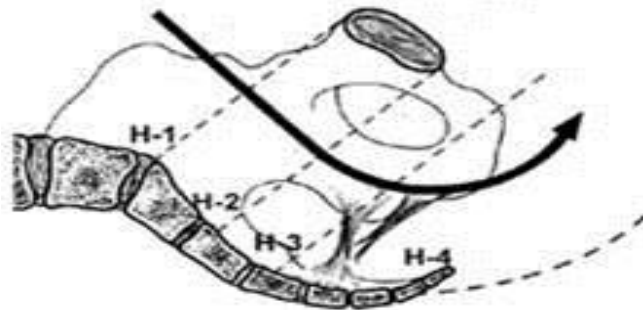
#### 1. *Passage*/Jalan lahir.

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

Panggul sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Panggul dalam yang normal. Panggul dibagi menjadi pintu atas panggul, rongga panggul dan pintu bawah panggul. Masing-masing mempunyai ukuran normal supaya bisa dilalui oleh janin. Dalam persalinan, penurunan

kepala diukur menggunakan bidang *hodge*. Menurut Ari sulistyawati, 2013 *Hodge* terdiri dari *hodge I, II, III dan IV*.

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



**Gambar 2 3 Bidang Hodge**

**Sumber (setyawati 2013)**

Menurut Setyawati (2013), jenis-jenis panggul :

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

- c. *Antropoid* : panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.
- d. *Platipelloid*: panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang. Menurut Setyawati (2013), ukuran-ukuran Panggul Luar :
- a. *Distansia spinarum* : jarak antara kedua *spina iliaca superior sinistra* dan *dekstra*, jaraknya 24-26 cm.
- b. *Distansia kristarum* : jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada *krista iliaca* kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- c. *Konjugata eksterna* : merupakan jarak antara bagian atas *simpisis* dan *prosesus spinosus lumbal 5*, jaraknya 18-20 cm.
- d. *Distansia intertrokantrika* : merupakan jarak antara kedua *trokanter mayor*.
- e. *Distansia tuberum* : jarak antara *ischi* kanan dan kiri, untuk mengukur dipakai jangka panggul *osceander*, jaraknya 10,5 cm
2. *Power*(tenaga)

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

- a. *His* (kontraksi uterus).

*His* adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu :

- 1) Kontraksi yang simetris.
- 2) Kekuatan paling tinggi berada di *fundus uteri*.
- 3) Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim.
- 4) Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksas.

- 5) Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada *serviks* yaitu menipis dan membuka.

Menurut eniyati dkk (2012), beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah frekuensinya, *amplitude* dan intensitasnya, aktivitas *his*, durasi *his*, datangnya *his*, dan interval antara dua kontraksi. Perubahan-perubahan akibat *HIS* :

- 1) Perubahan pada *uterus dan serviks*, *uterus* teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan *hidrostatik* air ketuban dan tekanan *intrauterine* naik serta menyebabkan *serviks* menjadi mendatar dan dilatasi.
- 2) Perubahan pada ibu, rasa nyeri karena *anoxia* sel-sel otot rahim akibat kontraksi juga ada kemajuan nadi dan tekanan darah.
- 3) Perubahan pada janin, pertukaran oksigen pada *sirkulasi utero-plasenter* berkurang, maka timbul *hipoksia* janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya *iskemia fisiologis*. Jika benar-benar terjadi *hipoksia* yang agak lama misalnya pada kontraksi tetanik maka akan terjadi gawat janin.

Menurut Eniyati dkk (2012), Macam-Macam dan Sifat His :

- 1) His Pembukaan, his yang menimbulkan pembukaan dan *serviks*. His ini terjadi sampai pembukaan *serviks* lengkap 10 cm, his ini mulai kuat teratur dan sakit.
- 2) His Pengeluaran (His mendedan/His Kala II), his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin. Terjadi koordinasi bersamaantara his kontraksi otot perut, kontraksi *diafragma* dan *ligament*.

- 3) His Pelepasan Uri (Kala III), kontraksi mulai turun, berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan *plasenta*.
- 4) His Pengiring (Kala IV), kontraksi bersifat lemah, masih sedikit yeri, menyebabkan pengecilan rahim.

b. Mengejan

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

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

Menurut Eniyati, dkk. (2012) :

- a. Janin. Pembahasan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan
- b. *Plasenta*.
- c. Ketuban. Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

4. Posisi

Menurut Sulistyawati (2013), posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala jainin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat



(selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan membantu gravitasi untuk membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin ke arah depan, ke sisi arah bawah abdomen pasien. .

#### 5. Penolong

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

#### F. Tanda Bahaya Kala I

Menurut Walyani, dkk (2012), pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menggunakan adanya 24 penapisan terdapat di tabel berikut:

**Tabel 2 10 (24 Penapisan)**

No.	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi.	Bedah <i>caesar</i> .	b. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan. c. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
2.	Perdarahan pervaginam	A. <i>Plasenta previa</i> . B. <i>Solusio plasent</i> .	A. Jangan melakukan pemeriksaan dalam. B. Baringkan ibu ke sisi kiri. C. Pasang infus NS. D. Rujuk ke fasilitas yang dapat bedah sesar. E. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
3.	Uk <37 minggu.	<i>Premature</i> .	A. Segera rujuk ke fasilitas PGDON. B. Dampingi ibu ke tempat rujukan.
4.	Ketuban pecah di sertai dengan mekonium.	Ketuban pecah dini.	A. Baringkan ibu posisi kiri. B. DJJ. C. Rujuk ke tempat rujukan bawa partus set.
5.	Ketuban pecah >24	Ketuban pecah	Segera rujuk

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

## G.Partograf

### 1. Pengertian

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

### 2. Fungsi partograf

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

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

- a. Persalinan diperkirakan spontan.
- b. Janin tunggal.
- c. Usia kehamilan 36-42 minggu.
- d. Presentasi kepala.
- e. Tidak ada penyulit persalinan.
- f. Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.

### 4. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf:

- a. Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm.
  - b. Ada perdarahan *anterpartum*.
  - c. Mengalami *pre-eklampsia* atau *eklampsia*.
  - d. *Anemia*.
  - e. Adanya kelainan letak janin.
  - f. Persalinan *premature*.
  - g. Adanya induksi persalinan.
  - h. *Gemeli*.
  - i. Adanya rencana persalinan *SC*, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit.
5. Bagian-bagian partograf merupakan grafik yang diisi berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kala I persalinan, meliputi:
- a. Kemajuan persalinan:
    - 1) Pembukaan *serviks*.
    - 2) Penurunan kepala janin.
    - 3) Kontraksi *uterus*.
  - b. Keadaan janin:
    - 1) DJJ.
    - 2) Warna dan jumlah air ketuban.
    - 3) *Molase* tulang kepala janin.
  - c. Keadaan ibu:
    - 1) Nadi, tekanan darah dalam suhu.
    - 2) *Urin* (volume dan protein).
    - 3) Obat-obatan dan cairan IV.
4. Cara pengisian partograf halaman depan:
- a. Bagian identitas pasien dan keterangan waktu.

- b. Diisi berdasarkan informasi yang dibutuhkan.
  - c. Meliputi nomor registrasi, nomor puskesmas, nama, tanggal, dan jam datang, usia dan paritas pasien.
5. Baris untuk menulis waktu. Cara mengisi baris ini adalah dengan menuliskan jam dilakukannya pemeriksaan dalam pertama kali, kemudian kotak berikutnya diisi dengan penambahan satu jam berikutnya
6. Grafik DJJ
  - a. Hasil pemeriksaan DJJ yang dihitung selama 1 menit penuh ditulis dalam grafik ini dalam bentuk *noktah* (titik yang agak besar).
  - b. Penulisan *noktah* disesuaikan dengan letak skala dalam grafik dan jam pemeriksaan.
  - c. Catat hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit.
  - d. Antara *noktah* satu dengan yang lain dihubungkan dengan garis tegas yang tidak terputus.
7. Baris hasil pemeriksaan air ketuban
  - a. Setiap melakukan pemeriksaan, hasil apa pun yang berkaitan dengan kebutuhan harus selalu ditulis.
  - b. Cara menuliskannya adalah sebagai berikut:
    - 1) U: Kulit ketuban masih utuh.
    - 2) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih.
    - 3) M: Air ketuban bercampur *mekonium*.
    - 4) D: Air ketuban bernoda darah.
    - 5) K: Tidak ada cairan ketuban/kering.
  - c. Hasil ditulis di kolom sesuai dengan jam pemeriksaan.

- 1) Baris hasil pemeriksaan untuk *molase* kepala janin / penyusupan. Molase adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tulang panggul. Semakin besar derajat penyusupan tulang kepala janin atau semakin tumpang tindih antar tulang kepala janin maka ini semakin menunjukkan resiko adanya *disporposi* kepala panggul (*CPD*). Setiap melakukan pemeriksaan dalam ada atau tidaknya molase harus dilaporkan melalui baris ini. Cara menulisnya menggunakan lambang-lambang berikut :
  - a) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
  - b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
  - c) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
  - d) 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- 2) Garis waspada dan garis bertindak. Garis waspada dimulai dari pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan *serviks* 1 cm/jam. Jika pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan kemungkinan adanya penyulit persalinan. Pada kondisi ini pertimbangan untuk melakukan persiapan rujukan.
- 3) Garis bertindak terletak sejajar dan di sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan *serviks* melampaui dan berada disebelah kanan garis tindakan, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya

pasien sudah berada di fasilitas pelayanan rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

- 4) Grafik hasil pemeriksaan dalam. Setiap melakukan pemeriksaan dalam harus selalu dituliskan dengan grafik ini, karena indikator normal atau tidaknya persalinan melalui pemantauan partograf adalah kemajuan pembukaan serviks. Cara menuliskannya dengan memberikan tanda silang tepat diatas garis waspada (jika pembukaan 4 cm) atau ada diperpotongan antara garis waspada dan skala pembukaan yang ada di sisi paling pinggir grafik (skala 1-10), dilanjutkan dengan menuliskan kapan atau jam berapa pemeriksaan dilakukan pada baris waktu dibawahnya. Hasil pemeriksaan selanjutnya diisi menyesuaikan dengan waktu pemerikasaan dan dibuat garis penghubung antara tanda silang sebelumnya dengan tanda silang berikutnya. Hasil pemeriksaan dalam yang dituliskan dalam partograf adalah jika pembukaan sudah lebih dari 3 cm atau sudah dalam fase aktif. Jika hasil pembukaan mendekati garis bertindak, maka bidan harus merujuk pasien karena mengindikasikan adanya persalinan lama.
- 5) Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala. Mengacu kepada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen luar di atas simfisis pubis. Cara menuliskannya dengan menggunakan symbol "O" yang ditulis di skala 0-5 dengan pembagian perlima untuk setiap penurunan kepala. Jika kepala sudah turun dan pembukaan lengkap yaitu 0/5, maka dituliskan dalam skala 0.

- 6) Grafik hasil observasi kontraksi. Kontraksi diperiksa setiap 30 menit dengan mengidentifikasi kualitas kontraksi dalam 10 menit. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kontraksi diperiksa tiap 30 menit sekali selama 10 menit. Cara menuliskannya dengan melakukan arsiran dengan bantuk tertentu (sesuai dengan durasi kontraksi) di kotak-kotak yang ada dalam grafik. Skala dalam grafik 1–5 dimaksudkan untuk menggambarkan jumlah kontraksi dalam 10 menit serta bagaimana kualitasnya. Misalnya dalam 10 menit terdeteksi 2 kontraksi dengan durasi 20 – 40 detik, maka yang diarsir adalah 2 kotak dengan arsiran sesuai dengan durasi 20 – 40 detik.
- 7) Baris keterangan pemberian *oksitosin*. Data yang dituliskan adalah berapa unit *oksitosin* yang diberikan di baris pertama. Jumlah tetesan/menit dalam baris kedua.
- 8) Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat. Tulis jenis cairan infus dan jenis obat yang diberikan.
- 9) Grafik hasil pemeriksaan tekanan darah dan nadi. Tekanan darah diperiksa minimal setiap 4 jam, yang dituliskan sesuai dengan skala yang tersedia. Skala dalam grafik ini adalah 60-180 mmHg. Nadi diperiksa setiap 30 menit berpedoman dengan skala yang sama dengan skala pada tekanan darah. Cara menuliskan hasil pemeriksaan
  - a) Tekanan darah : *sistol* dilambangkan dengan arah panah ke atas yang dituliskan sesuai dengan skala pada grafik, sedangkan *diastole* dilambangkan dengan arah panah ke bawah. Selanjutnya tarik garis ke bawah. Selanjutnya tarik garis kebawah dari panah *sistol* dan *diastole*.



- b) Nadi: hasil pemeriksaan nadi juga sama dengan penempatan penulisannya dengan tekanan darah, yang membedakan adalah simbolnya. Untuk nadi dituliskan dalam bentuk *noktah* menyesuaikan dengan skala yang ada, catat setiap 30 – 60 menit.
- 10) Baris hasil pemeriksaan suhu. Hasil pemeriksaan suhu dituliskan dalam baris hasil pemeriksaan suhu dengan angka nominal sesuai hasil yang didapat. Lakukan pencatatan setiap 2 jam.
- 11) Baris hasil pemeriksaan *urine*. Setiap melakukan pemeriksaan *urine*, hasil harus selalu dituliskan dalam baris ini. Keterangan kandungan *protein dan aseton* dalam *urine* cukup dilambangkan dengan tanda (+) atau (-). Volume dituliskan dengan angka nominal sesuai dengan data yang ada, catat setiap kali pasien berkemih.
8. Cara Pengisian Partograf Halaman Belakang. Pengisian partograf halaman belakang dilakukan setelah seluruh proses persalinan selesai. Menurut Ari sulistyawati (2013), unsur-unsur yang dicatat dalam bagian ini adalah sebagai berikut :
- a) Data dasar. Isikan data pada masing-masing tempat yang telah disediakan atau dengan memberi tanda centang atau lingkaran pada jawaban yang sesuai.
  - b) Kala I. Bagian kala I pada partograf halaman belakang terdiri atas pertanyaan - pertanyaan partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang mungkin timbul, penatalaksanaan masalah dan hasilnya. Untuk pertanyaan pilihan, dengan melingkari jawaban yang sesuai.

- c) Kala II. Data yang harus diisi pada kala II terdiri dari keterangan tindakan *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia* bahu, masalah lain serta penatalaksanaan masalah dan hasilnya.
- d) Kala III. Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali *fundus*, *plasenta* lahir lengkap, *plasenta* tidak lahir >30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah pendarahan, masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang lebih disediakan dan beri tanda pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Bayi baru lahir. Informasi 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. Tulis jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda centang pada kotak di samping jawaban yang sesuai.
- e) Kala IV. Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi *fundus*, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan pendarahan. Pemantaun pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Setiap kolom diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan dan menjawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan. Bagian yang digelapkan tidak usah diisi.



kandungan kembali seperti semula ( sebelum hamil ). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.

## **B.Tujuan Asuhan Nifas**

Menurut Sulistyawati tujuan asuhan nifas :

### 1.Mendeteksi adanya perdarahan Masa Nifas.

Tujuan perawatan masa nifas yaitu untuk meghindarkan adanya kemungkinan adanya perdarahan *postpartum dan infeksi*. Oleh Karen itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya satu jam *postpartum* untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

### 2.Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi. Ibu di anjurkan untuk menjaga seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar *vulva* terlebih dahulu dari depan ke belakang dan baru ke daerah *anus*. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudahnya.

#### 1. Melaksanakan *skrining secara komprehensif*.

Mendeteksi adanya masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikaasi pada ibu maupun bayinya. Melakukan pengaawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan *plasenta*, pengawaasaan *TFU*, pengawasaan *PPV*, pengawasan kontraksi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

#### 2. Memberikan pendidikan kesehatan diri.

Memberikan pelayanan kesehatan terhadap perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi

sehat, serta pentingnya gizi ibu menyusui yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, diet seimbang, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

3. Memberikan pendidikan perawatan payudara
  - a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
  - b. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
  - c. Perawatan puting lecet yaitu dengan mengoleskan asi di sekitar puting.
  - d. Lakukan pengompresan apabila bengkak.

#### 4. Konseling mengenai KB

Menurut Vivian (2013), memberikan konseling mengenai KB antara lain:

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan berhak menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka akan berKB.
- b. Memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai KB dengan efektivitasnya.
- c. Menganjurkan ibu untuk rajin kontrol setelah memakai KB.

### **C. Tahapan Nifas**

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

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.
2. *Puerperium intermediete*, yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Puerperium remote*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutam apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

#### D. Standar Kunjungan Nifas

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

**Tabel 2 11 Jadwal Kunjungan Rumah**

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

(Dewi dkk2013)

## E. Perawatan Masa Nifas

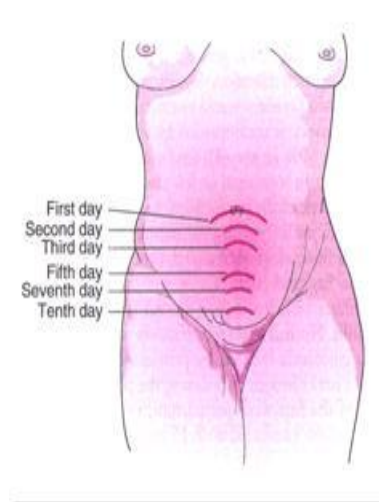
Nanny dan Sunarsih (2011), menyatakan bahwa perawatan masa nifas ada 3, yaitu :

1. *Mobilisasi dini*. Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan *lochea* dalam rahim, memperlancar peredaran darah seketika alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.
2. *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar). Meningkatkan pemberian ASI, *bonding attachment*, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan inisiasi menyusui dini.
3. Pemberian ASI. Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat oksitosin.

## F. Perubahan Fisik dan Psikologis

### 1. Perubahan Fisik

- a. Uterus, pada *uterus* terjadi *invulusi*, yaitu proses kembalinya *uterus* ke dalam keadaan semula sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Proses *invulusi uterus* adalah sebagai berikut :
  - 1) *Iskemia miometrium*, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran *plasenta*.
  - 2) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterus*. Hal ini disebabkan oleh menurunnya *hormon estrogen dan progesteron*.
  - 3) *.Efek oksitosin*, menyebabkan terjadinya kontraksi dan *retraksi* otot *uterin* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.



**Gambar 2 5 Involusi Uteri**

**Sumber (Dewi dkk 2013)**

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

**Tabel 2 12 Involusi Uteri**

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus(gr)	Diameter bkas melekatnya plasenta	Keadaan servik
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
2 minggu	Tak teraba di atas simpis	350	3-5	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sbesar normal	30		

(Dewi dkk, 2013)

b. Involusi Tempat Plasenta

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



Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. *Perubahan Ligamen*

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

d. *Perubahan Pada Serviks*

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

e. *Lochea*

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

- 1) *Lochea rubra* : muncul pada hari pertama sampai hari ketiga *postpartum*, warnanya biasanya merah.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari *postpartum*.
- 3) *Lochea serosa* : muncul pada hari ke 5-9 *postpartum*, warnanya kekuningan atau kecoklatan.

- 4) *Lochea alba* : muncul lebih dari 10 hari *postpartum*, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati.

## 2. Perubahan Pada *Vagina* Dan *Serviks*

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

## 3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

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

## 4. Perubahan *Sistem Kardiovaskuler*

### 1) Volume darah

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

## 2) Curah jantung

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

## 5. Perubahan *Sistem Hematologi*.

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma*, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

## 6. Sistem Pencernaan Pada Masa nifas

### a. Nafsu makan.

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam *post-primodial*, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan.

### b. Pengosongan usus.

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

### c. Sistem *urinarius*.

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya

*hipotonia* pada kehamilan serta dilatasi *ureter* dan *pelvis ginjal* kembali ke keadaan sebelum hamil.

d. *Diuresis Postpartum*.

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

7. Perubahan Psikologis

Menurut Nanny (2013), pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

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

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalkan rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak.

- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya.

*b. Fase taking hold*

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

*c. Fase letting go*

*Fase letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

## **G. Proses Laktasi**

Nanny (2013), pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu sebagai berikut :

### 1. Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *duktus* yang baru, percabangan-percabangan dan *lobulus*, yang dipengaruhi oleh *hormon-hormon plasenta* dan *korpus luteum*. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *karionik gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, *hormon tiroid*, *hormon paratoroid*, dan hormon pertumbuhan.

## 2. Pembentukan air susu

Pada ibu yang menyusui memiliki dua *refleks* yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut:

- a) *Refleks prolaktin*. *Hormon prolaktin* berperan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi, setelah partus, lepasnya *plasenta* dan kurangnya fungsi dari *korpus luteum* membuat *estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang, ditambah dengan isapan bayi yang merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung *saraf sensoris* yang berfungsi sebagai *reseptor mekanik*.
- b) *Refleks let down*. Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Hormon ini diangkat menuju *uterus* yang dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi. Faktor yang mempengaruhi *refleks let down* : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat : stres, takut, cemas, seperti keadaan bingung.

## H. Mekanisme Menyusui

### 1. Refleks mencari

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi, keadaan ini menyebabkan bayi berputar menuju puting susu yang

menempel diikuti mulut membuka kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

## 2. Refleks menghisap

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara dibelakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak di langit-langit keras. Menurut Nanny (2013)



**Gambar 2 6 Refleks Rooting dan Refleks Swallowing**

**Sumber Dewi dkk (2013)**

## 3. Refleks menelan

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

### I. Manfaat pemberian ASI

Menurut Suci Pujiyanti dengan judul jurnal pengaruh pemberian air susu ibu (ASI), konsumsi zat gizi, dan kelengkapan kartu menuju sehat (KMS) Terhadap status gizi bayi. Zat gizi memiliki peranan yang sangat penting bagi kelangsungan tumbuh kembang anak dan kesehatannya. Zat

gizi yang terbaik dan paling lengkap untuk bayi di kehidupan pertamanya adalah Air Susu Ibu (ASI) sampai dengan usia bayi 6 bulan. Komposisi ASI terdiri dari zat-zat gizi yang struktur dan kualitasnya sangat cocok untuk bayi dan mudah diserap oleh bayi. ASI juga mengandung zat antibodi yang berguna untuk melindungi bayi dari infeksi. Usia bayi yang lebih dari 6 bulan dapat diberikan MPASI secara bertahap mulai dari makanan yang lumat halus, lumat, lunak sampai dengan makanan padat. Saat disapih (usia 24 bulan) anak tersebut benar-benar bisa lepas dari konsumsi air susu ibunya dan digantikan dengan mengonsumsi makanan dan minuman minumannyang gizinya seimbang untuk persiapan tumbuh kembang selanjutnya. Konsumsi yangseimbang terdiri dari makanan dan minuman yang di dalamnya mengandung karbohidrat,protein, lemak, vitamin, mineral, serta jumlahnya mencukupi kebutuhan tubuh individu.

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

1. *Nutrien* (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung zat protektif:
  - a. *Laktobasilus bifidus*, mengubah *laktosa* menjadi *asam laktat* dan *asam aasetat*, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan *mikroorganisme*.
  - b. *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
  - c. *Lisozim*, *enzim* yang memecah dinding bakteri dan *anti inflamatori* bekerja sama dengan *peroksida* dan *skorbat* untuk menyerang *E.coli* dan *Salmonella*.



3. Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.
4. ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.
5. Mengurangi kejadian *karies dentis*.
6. Mengurangi kejadian *maloklusi* (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol/dot).

#### **J. Komposisi Gizi Dalam ASI**

Menurut Dwi Ernawati,dkk. Dengan judul jurnal Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil,tentang Inisiasi Menyusui Dini.Inisiasi Menyusui Dini (*IMD*) Memiliki berbagai manfaat selain bisa menurunkan angka kematian,resiko hipotermi,kejadian diare,kejadian ispa pada bayi,serta menjaga stabilitas suhu dan *cardiovascular* pada bayi prematur.

Menurut Nanny (2013), kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

1. Protein.
2. Karbohidrat.
3. Lemak.
4. Mineral.
5. Air.
6. Vitamin : Vit. A,D,E,K,B, dan C.

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

1. *Kolostrum* : cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah *kolostrum*, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang.
2. sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai ke 10.

3. *ASI matur* : ASI matur *disekresi* pada hari ke 10 dan seterusnya. Upaya Memperbanyak ASI

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :

1. Makanan: makanan yang dikonsumsi ibu menyusui hendaknya yang mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur.
2. Ketenangan jiwa dan pikiran: kondisi kejiwaan ibu harus tenang, keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih akan menurunkan volume ASI.
3. Penggunaan *Alat Kontrasepsi*: perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Seperti kondom, IUD, pil khusus menyusui, kb suntik hormonal 3 bulan.
4. Perawatan payudara: bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi *hipofisis* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin* dan *oksitosin*.
5. Pola istirahat : pola istirahat ibu juga harus diperhatikan, jika ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

## **K. Cara Menyusui yang Benar**

1. Pengertian

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

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga *epitel* yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.

- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.



**Gambar 2 7 posisi menyusui**

**Sumber(Dewi dkk2013)**

2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

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

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Daggu bayi menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian *areola* masuk ke dalam mulut bayi.
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara.
- g. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- h. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- i. Puting susu tidak terasa nyeri.

- j. Kepala bayi agak menengadah.



**Gambar 2 8 Refleks Pada Menyusui**

**Sumber (Dewi dkk 2013)**

#### **L. Tanda Bahaya Nifas Dan Penatalaksanaannya**

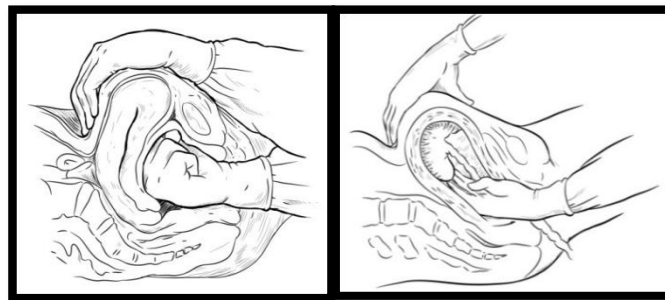
Menurut Dewi dkk (2013), deteksi dini komplikasi pada masa nifas harus dilakukan untuk mencegah hal buruk yang terjadi pada ibu nifas, berikut beberapa komplikasi atau tanda bahaya ibu nifas beserta penatalaksanaannya :

##### **1. Perdarahan pasca persalinan primer**

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

##### **a. Perdarahan kala III.**

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



**Gambar 2 9 KBE dan KBI**

**Sumber (Dewi dkk, 2013)**

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

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

## 2. *Endometritis*.

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

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

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

## 3. *Parametritis*

*Parametritis* adalah infeksi jaringan *pelvis* yang dapat terjadi melalui beberapa cara: penyebaran melalui *limfe* dari luka *serviks* yang terinfeksi atau dari *endometritis*, penyebaran langsung dari luka pada

serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri.

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

Tanda gejalanya adalah, nyeri lokal, *disuria*, suhu derajat rendah-jarang diatas 38,3 derajat celcius, *edema*, sisi jahitan merah dan *inflamasi*, mengeluarkan pus berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi. Penanganannya, membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka, dan memberikan obat antimikroba spektrum luas.

5. Infeksi Saluran Kemih

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

6. *Mastitis*

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

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

#### 7. *Hematoma*

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

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

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



## 2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

### B. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

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

Menurut Marmi (2015), periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap *stimulus*, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak *sianosis*, dan

denyut jantung cepat. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misal tersedak, tercekik, dan batuk. Faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman *antepartum* ibu dan bayi misalnya sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak.
2. Pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir misalnya lama persalinan yang menyebabkan bayi tidak menangis secara spontan dan mengalami *asfiksia*, *tipe analgesik* atau *anatesia intrapartum*.
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan *ekstrauterin*.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya bayi mengalami *asfiksia* dan lain-lain.

**Tabel 2 13 Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
<b>Respirasi Atau Sirkulas</b>		
Pernapasan volunteer.	Belum berfungsi.	Berfungsi.
<i>Alveoli</i> .	<i>Kolaps</i> .	Berkembang.
<i>Vaskularisasi paru</i> .	Belum aktif.	Aktif.
<i>Resistensi paru</i> .	Tinggi.	Rendah.
<i>Intake oksigen</i> .	Dari <i>plasenta</i> ibu.	Dari paru bayi sendiri.
<i>Pengeluaran CO<sub>2</sub></i> .	Di <i>plasenta</i> .	Di paru.
<i>Sirkulasi paru</i> .	Tidak berkembang.	Berkembang banyak.
<i>Sirkulasi sistemik</i> .	<i>Resisten prifer</i> .	<i>Resistensi prifer</i> .
Denyut jantung.	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat.
<b>Saluran Cerna</b>		
<i>Absorpsi nutient</i> .	Belum aktif.	Aktif.
<i>Kolonisasi kuman</i> .	Belum.	Segera.
<i>Feses</i> .	<i>Mekonium</i> .	<hari ke 4, feses biasa.
Enzim pencernaan.	Belum aktif.	Aktif.

(Marmi, 2015)

### C. Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

#### 1. Sistem Pernapasan

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

**Tabel 2 14 Perubahan Sistem Pernapasan**

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

(marmi, 2015)

#### 2. Jantung dan Sirkulasi Darah

a. Peredaran darah janin. Di dalam rahim darah yang kaya *oksigen* dan nutrisi berasal dari plasenta masuk dalam tubuh janin melalui *placenta umbilicallis*, sebagai masuk *vena kava inferior* melalui *duktus venosusarantii*. Darah dari *vena kava inferior* masuk ke *atrium* kanan dan bercampur dengan darah dari *vena kava superior*. Darah dari *atrium* kanan sebagian melalui *foramen ovale* masuk ke *atrium* kiri bercampur dengan darah yang berasal dari *vena pulmonalis*. Darah dari *atrium* kiri selanjutnya ke *ventrikel* kiri yang kemudian akan dipompakan ke *aorta*, selanjutnya melalui *arteri koronaria* darah mengalir ke bagian kepala, *ekstremitas kanan* dan *ekstremitas kiri*. Sebagian kecil darah yang berasal dari *atrium* kanan mengalir ke *ventrikel* kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari *vena*

*kava superior*, karena tekanan dari paru-paru belumberkembang, maka sebagian besar dari *ventrikel kanan* yang seharusnya mengalir melalui *duktus arteriosus botali ke aorta desenden* dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke *atrium kiri* melalui *vena pulmonalis*. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin *oksigen* serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke *plasenta* melalui *arteri umbilikal*, demikian seterusnya.

- b. Perubahan peredaran darah *neonatus*. Aliran darah dari *plasenta* berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai *oksigen* ke *plasenta* menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Dampak *hemodinamik* dari berkembangnya paru-paru bayi adalah :
- 1) Aliran darah menuju paru dari *ventrikel* kanan bertambah sehingga tekanan darah pada *atrium* kanan menurun.
  - 2) Tekanan darah pada *atrium* kiri meningkat sehingga secara fungsional *foramen ovale* tertutup.
  - 3) Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.
  - 4) Pada saat bayi lahir, *umbilicus* akan dipotong sehingga aliran darah *vena umbilikal* menuju *vena cava inferior* akan berhenti total.

### 3. Saluran Pencernaan.

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, aborsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin

minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya *mekonium*. Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan *neonatus* relatif lebih panjang dan berat dibandingkan orang dewasa. Adaptasi saluran pencernaan yaitu :

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

#### 4. Hepar.

Fungsi *hepar* janin pada kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan *hepar* untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir.

#### 5. Metabolisme.

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

## 6. Panas Suhu Tubuh.

Menurut Marmi(2015), bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus.

Dibawah ini akan dijelaskan mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir:

### a. *Konduksi.*

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

### b. *Konveksi.*

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

### c. *Radiasi.*

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

### d. *Evaporasi.*

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan juga dapat terjadi ketika saat bayi

baru lahir tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

#### 7. Kelenjar Endokrin.

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

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

#### 8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal.

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

#### 9. Keseimbangan Asam Basa.

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

#### 10. Susunan Syaraf.

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

#### 11. *Imunologi*.

Pada sistem *imunologi* terdapat beberapa jenis *imunoglobulin* (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IgG (*Imunoglobulin Gamma G*). Pada *neonatus* hanya terdapat *imunoglobulin gamma G*, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, *imunoglobulin gamma G* pada janin berasal dari ibu melalui plasenta. Pada *neonatus* tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang, *lamina propia ilium* serta *apendiks* (Marmi, 2015).

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

#### 1. Pemeriksaan TTV.



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

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

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

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

### b. Wajah

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

### c. Mata

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

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

d. Hidung

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

e. Mulut

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

f. Leher

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

g. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

h. Abdomen

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

i. Genetalia

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

j. Tungkai dan Kaki

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

k. Anus

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

l. Kulit

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

3. *Refleks*

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

m. Abdomen

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

n. Genetalia

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

o. Tungkai dan Kaki

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

p. Anus

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

q. Kulit

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

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

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

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

#### 4. *Antropometri*

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

#### Ukuran lingkaran

- 1) *Sirkumferensia Suboksipito bregmatika* 32 cm.
- 2) *Sirkumferensia Frontooksipitalis* normalnya 34 cm melalui jalan lahir pada letak puncak kepala.

- 3) *Sirkumferensia Mentookspitalis* 35 cm melalui jalan lahir pada letak dahi.

Ukuran melintang

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

## E. Penatalaksanaan

### 1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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

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

### 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- a. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas.
- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

- c. Pemeriksaan fisik pada bayi.
  - d. Memberikan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi pemberiannya peroral 3 mg/hari selama 3 hari.
  - e. Identifikasi bayi merupakan alat pengenalan pada bayi misalnya saja gelang agar tidak tertukar.
  - f. Perawatan lain seperti (tali pusat,memberikan imunisasi hepatitis B, BCG, Polio oral),mengajarkan tentang tanda bahaya pada bayi, mengajarkan tentang cara merawat bayi, memberikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, pertahankan bayi agar selalu dekat dengan ibu, jaga bayi dalam keadaan bersih hangat dan kering, jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.
3. Asuhan Pada Bayi Usia 2-6 Hari

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

a. Kebutuhan Nutrisi

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

b. Kebutuhan *Eliminasi*



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

c. Kebutuhan Tidur

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

**Tabel 2 15 Pola Istirahat bayi**

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

(Vivian, 2013)

d. Kebersihan Kulit

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

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

4. Asuhan Primer Pada Bayi Usia 6 Minggu Pertama

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

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

b. Mengidentifikasi peranan bidan pada bayi sehat. Bidan berperan dalam asuhan terhadap bayi dan balita terutama dalam hal:

- 1) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak.

- 2) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga tentang pemberian makanan bergizi pada bayi dan balita, pemeriksaan rutin atau berkala terhadap bayi dan balita.
- c. Tahap-tahap penting perkembangan dalam 6 minggu pertama.

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

## **F. Bonding Attachment**

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

1. Tahapan *bonding attachment* :

- a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. *Bonding*(keterikatan).
- c. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

2. Elemen-elemen *Bonding Attachment* :

- a. Sentuhan
- b. Kontak mata. Ketika bayi lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.
- c. Suara. Saling mendengar dan merespon suara antar orang tua dan bayinya. Orang tua menunggu tangisan bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan merasa tenang dan berpaling ke arah orang tua saat berbicara dengan suara bernada tinggi.
- d. Aroma. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan itu bayi belajar dengan cepat membedakan aroma susu ibunya.
- e. *Entrainment*.Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Bayi akan menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara.
- f. *Bioritme*.Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan *ritme* alamiah ibunya.
- g. Kontak Dini. Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua dan anak.

3. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan BA.
  - a. Menit pertama jam pertama.
  - b. Sentuhan orang tua pertama kali.
  - c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
  - d. Terlibat proses persalinan.
  - e. Adaptasi.

### G. Trauma Bayi Baru Lahir

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

1. *Kaput suksedenium.*
2. *Sefal hematoma.*
3. Perdarahan *intrakanial* adalah perdarahan yang terjadi dalam tengkorak.
4. *Fraktur klavikula.*
5. *Fraktur humerus.*
6. Menurut Wahyuni (2012), trauma pada *flexsus brachialis* ada 5 jenis yaitu :
  - a. *Paralisis Erb-duchene* (kelumpuhan lengan untuk *fleksi,abduksi,dan* memutar lengan keluar) tindakan yang dilakukan melakukan fiksasi dalam beberapa hari atau 1-2 minggu dilanjutkan mobilisasi dan latihan.
  - b. *Paralisis klumpke* (bayi tidak dapat mengepal) tindakan yang dilakukan memasang bidang pada telapak tangan dan sendiri tangan yang sakit pada posisi *netral* yang selanjutnya diusahakan program latihan.
  - c. *Paralisis nervus frenikus* (elevasi diafragma yang sakit serta pergeseran *mediastinum* dan jantung) tindakan yang dilakukan Melakukan tindakan bedah sebelumnya diberikan terapi O2.

- d. Kerusakan *medulla spinalis*.
- e. *Paralisis* pita suara.

## H. Imunisasi

Menurut Adinda Nola Karina dan Bambang Edi Warsito dengan judul jurnal pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan pemberantasan penyakit menular. Angka kematian bayi dan balita yang tinggi di Indonesia menyebabkan turunnya derajat kesehatan masyarakat, salah satu upaya untuk mengatasi masalah ini adalah program pemberian imunisasi dasar bagi bayi dan balita secara lengkap. Namun program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang di masyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi.

Menurut Dewi (2010) *imunisasi* adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntukan atau secara oral. jadwal *imunisasi* yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak:

### 1. BCG

#### 1) Pengertian

BCG (*Bacille Calmette-Guerin*) perlindungan

penyakit: TBC/Tuberkulosis. Vaksin BCG tidak dapat mencegah

*infeksituberkulosis*,namun dapat mencegah komplikasinya atau tuberkulosis berat.

2) Kandungan

*Mycobacterium bovis* yang dilemahkan.

3) Waktu pemberian

Umur:usia<2 bulan,apabila BCG diberikan diatas usia 3 bulan,sebaiknya dilakukan uji *tuberkulin* terlebih dahulu.vaksin BCG diberikan apabila uji *tuberkulin* negatif.

4) Kontraindikasi

Reaksi uji tuberkulin > 5 mm.Menderita infeksi *HumanImmunodeficiency Virus*(HIV) atau dengan resiko tinggi *infeksi* HIV menderita gizi buruk Menderita demam tinggi.

5) 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 tipis,bekas suntik yang nyeri dapat dikompres air dingin,jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgbb setiap 3-4 jam bila diperlukan.

## 2.Hepatitis B

1) Pengertian

Perlindungan penyakit:Hepatitis B

2) Waktu dan Dosis pemberian

Minimal diberikan sebanyak 3 kali *imunisasi* pertama diberikan segerasetelah lahir *interval* antara dosis pertama dan kedua minimal 1 bulan. Dosis ketiga merupakan penentu respon antibodi karena merupakan dosis *booster*(3-6 bulan)

### 3).Efek samping

Kejadian pasca *imunisasi* pada hepatitis B jarang terjadi,segera setelah *imunisasi* dapat timbul demam yang tidak tinggi,pada tempat penyuntikan timbul kemarahan,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 suntikn yang nyeri dapat di kompres air dingin,jika demam berikan paracetamol 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.DPT

### 1).Pengertian

*Imunisasi* DPT-HB 3(tiga) kali untuk mencegah penyakit *Difteri*,*Pertusis*(batuk rejan),Tetanus dan Hepatitis B.*Imunisasi* pertama kali diberikan pada 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 *imnisasi* 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

##### 1). pengertian

Perlindungan penyakit: *poliomyelitis/polio* (lumpuh layuh).

##### 2). Waktu pemberian

Vaksin polio oral diberikan pada bayi baru lahir sebagai Dosis awal, kemudian diteruskan dengan *Imunisasi* dasar mulai 2-3 bulan yang diberikan tiga dosis terpisah berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu.

##### 3). Kontraindikasi

Demam ( $>38,5$  °c) Muntah atau diare kegansan, 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

##### 1). 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 enanem (*koplik's spot*) diikuti dengan *erupsi mukopapular* yang menyeluruh.

##### 2). Penyebab

Campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk dalam *familyparamyxovirus*. Virus ini sensitif terhadap panas, dan sangat mudah rusak pada suhu 37<sup>0</sup>c.

### 3). Waktu pemberian

Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara *subcutan*, walaupun demikian dapat diberikan secara *Intramuskular*.

### 4). Efek samping

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.

Reaksi yang berat dapat ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti *ensefalitis* dan *ensefalopati* timbul pada 30 hari setelah *imunisasi*

**Tabel 2 16 jadwal imunisasi**

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/Hb 1, polio 2
3 bulan	DPT/Hb 2, polio 3
4 bulan	DPT/Hb 3, polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: Marmi dan Rahardjo, (2012)

## 2.2.5 Konsep Dasar KB

### A. Pengertian KB

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

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

### B.Pola Dasar Kebijakan Program KB

Menurut Sulistyawati (2013) :

Pola dasar kebijakan program KB antara lain :

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dan dianjurkan menganut *system* keluarga.
3. Catur warga adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan 2 anak.
4. Panca warga adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan 3 anak.
5. Hendaknya besar keluarga yang dicapai dalam usia reproduksi antara 20-30 tahun.
6. Mengakhiri keseburan 30-35 tahun.

### C. Ruang Lingkup Progam KB

Menurut Dewi dkk (2011) :

Ruang lingkup peogam KB secara umum adalah sebagai berikut :

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

### D. Jenis-Jenis KB

**Menurut Manjati (2011) :**

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

Metode *amenorrhea* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Menurut Yayasan Bina Pustaka Sarwono, 2011 MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

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

Keuntungan untuk bayi :

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

Keuntungan untuk ibu :

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

Kerugian :

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

Indikasi :

- 1) Ketika mulai memberikan makanan pendamping.
- 2) Ketika haid sudah kembali.
- 3) Bayi menghisap susu < 8 x sehari.
- 4) Bayi berumur 6 bulan atau lebih.

Kontraindikasi :

- 1) Sudah mendapat haid.
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

#### 5) AKDR

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

Keuntungan :

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

- 9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

#### Kerugian

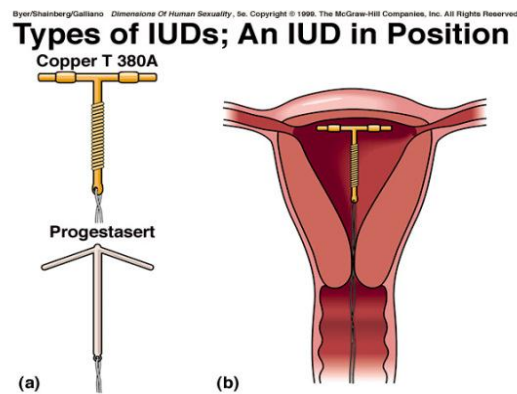
- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan,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

#### Indikasi

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Keadaan *nulipara*.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan tidak menyusui bayinya.
- 6) Setelah mengalami *abortus* dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Resiko rendah dari *IMS*.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

#### Kontraindikasi :

- 1) Sedang hamil.
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- 3) Sedang menderita infeksi alat *genital*.
- 4) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.



**Gambar 2 10 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

**Sumber (Dewi dkk 2013)**

3. Metode kontrasepsi mantap

a. Tubektomi.

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

Keuntungan

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

Kekurangan:

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini.
- 2) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 3) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
- 4) Tidak melindungi diri dari *IMS*, *HIV/AIDS*.



Indikasi :

- 1) Usia >26 tahun.
- 2) *Paritas*>2.
- 3) Pascapersalinan.
- 4) Pascakeguguran.
- 5) Yakin telah mempunyai keluarga besar.

Kontraindikasi

- 1) Hamil.
- 2) Infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut.
- 3) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- 4) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk *fertilitas* di masa depan.

**Tabel 2 17 Komplikasi Tubektomi**

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

(Prawirohardjo, 2011)

#### b. Vasektomi

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

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

#### 4. Metode KB hormonal

Menurut Dhania Pratiwi, *dkk* dengan judul jurnal Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang. Suntik progesterin. Kontrasepsi hormonal suntik *Depo-Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang baik, tetapi memiliki beberapa efek samping. Efek samping tersebut adalah gangguan haid berupa amenorea, bercak perdarahan dan perdarahan di luar siklus haid. Selain itu terdapat adanya peningkatan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA. DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung progesteron memiliki angka kegagalan <1% pertahun. Metode ini diberikan secara injeksi intramuskular setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Namun dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa efek samping seperti gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan. Beberapa studi penelitian didapatkan peningkatan berat badan akibat penggunaan kontrasepsi DMPA berkaitan dengan peningkatan lemak tubuh dan adanya hubungan dengan regulasi nafsu makan. Kandungan pada DMPA yaitu hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan nafsu makan.

Ada 2 macam jenis suntik progesterin yaitu:

- 1) *Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera)*, mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara *intramuscular* (IM) pada daerah bokong.
- 2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg *Norestindron Enantat*, diberikan setiap bulan 2 bulan dan diberikan secara IM.

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

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

#### Keuntungan

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

#### Kekurangan :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.

- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi :

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi.
- 4) Setelah melahirkan dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau *anemia* bulan sabit.
- 6) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung *estrogen*.
- 7) Sering lupa jika menggunakan pil.
- 8) *Anemia* defisiensi besi.

Kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi suntikan  
*progestin*

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorea*.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi



**Gambar 2.11 Depo Progestin**

**Dewi dkk (2013)**

a. Pil Progestin (minipil)

Mini Pil memiliki 2 jenis yaitu:

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



**Gambar 2 12 Pil Progestin (Minipil)**

**Dewi dkk (2013)**

b. *Implant*

Menurut Prawiroharjo, 2011 Jenis-jenis implant :

- 1) *Norplant*, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dan diameter 2,4 cm, yang berisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya hingga 5 tahun.

- 2) *Implanon*, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg *ketodesogesterol* dan lama kerja dari implant jenis ini adalah 3 tahun.
- 3) *Jadena dan indoplant*, ini terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

#### Cara kerja *implant*

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

#### Keuntungan

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

#### Kekurangan

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

#### Indikasi dari penggunaan *implant*

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau belum.

- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendakipencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.

Riwayat kehamilan *ektopik*.

- 5) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung *estrogen*.
- 6) Sering lupa minum pil.

Kontraindikasi dari penggunaan implant

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan *pervaginam* dan belum jelas penyebabnya.
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 4) Tidak dapat menerima perubahan haid.
- 5) *Miom uterus*.
- 6) Gangguan *toleransi glukosa*.

## 2.2.6 Manajemen Kebidanan

### A. Pengertian Manajemen Kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut 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.

## B.Prinsip Manajemen Kebidanan

Menurut Hani (2013), dalam melakukan manajemen kebidanan terdapat prinsip manajemen kebidanan yang harus dipatuhi yaitu:

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



## 2.2.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

### A. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Mufdillah (2012), mengatakan dokumentasi asuhan kebidanan merupakan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

### B. Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan

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

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

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

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

6. Interpretasi data objektif harus didukung hasil pemeriksaan.
7. Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup.
8. Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus (ditutup atau di tipp'ex).

### C. Model dokumentasi asuhan kebidanan

Menurut Mufdillah (2012), mengatakan model dokumentasi kebidanan yang digunakan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, krena asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus. Dokumentasi asuhan kebidanan yang digunakan adalah *SOAP notes*. *SOAP notes* meliputi:

1. S (subjektif), berisi tentang informasi yang subjektif (catatan hasil anamnesa).
2. O (objektif), berisi tentang informasi objektif (meliputi hasil observasi dan hasil pemeriksaan).
3. A (analisa), ctatan hasil analisa atau diagnose kebidanan.

*Diagnosa* kebidanan meliputi:

- a. Diagnosa atau masalah.
  - b. Diagnosa atau masalah potensial dan antisipasinya.
  - c. Perlunya tindakan segera.
4. P (pelaksanaan dan evaluasi), yaitu mencatat tentang seluruh pelaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi dan *follow up*).

Menurut Sulistyawati (2013), mengatakan langkah-langkah manajemen kebidanan meliputi :

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan kegiatan menghimpun informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang dialami klien. Teknik pengumpulan data ada 3 yaitu:

- a. *Observasi*, dilakukan dengan mengamati klien melalui *indera* seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan *indera* peraba.
- b. Wawancara, yaitu pembicaraan terarah terhadap data yang relevan.
- c. Pemeriksaan, dilakukan dengan menggunakan *instrument* atau alat pengukur.

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

## 2. Langkah II: *Interpretas Data Dasar*

Pada langkh ini dilakukan identifikasi yang benr terhadap *diagnose* atau kebutuhan klien berdasarkan *interpretasi* sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal penentuan masalah atau diagnosa adalah dengan menganalisa data, yaitu dengan menghubungkan setiap data yang diterima sehingga tergambar fakta.

*Diagnose* merupakan masalah yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar *nomenklatur diagnose* kebidanan, standar *nomenklaktur* kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.

- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
  - d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
  - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan dalam praktik kebidanan.
4. Langkah III: Mengidentifikasi *Diagnose* Atau Masalah *Potensial*

Pada tahap ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah atau diagnosa *potensial* yang mungkin terjadi. Identifikasi dilakukan berdasarkan rangkaian masalah atau *diagnose* yang telah didapat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan serta pengamatan keadaan klien dan kesiapan apabila masalah *potensial* ini benar terjadi.
  5. Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

Beberapa data yang telah didapat menunjukkan kondisi darurat yang memerlukan tindakan segera demi keselamatan. Identifikasi dilakukan untuk menentukan kebutuhan klien yang harus didahulukan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.
  6. Langkah V: Merencanakan Asuhan Yang *Komprehensif* atau Menyeluruh.

Pada langkah ini membuat dan mendiskusikan tentang rencana asuhan menyeluruh yang akan diberikan. Langkah ini merupakan pengembangan rencana yang sesuai dengan identifikasi kondisi klien, setiap masalah yang berkaitan, gambaran besar tentang apa yang terjadi berikutnya, konseling dan rujukan. Setiap rencana harus disetujui oleh petugas kesehatan dan klien serta keluarga.
  7. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan Atau *Implementasi*

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang efisien dapat menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu asuhan.

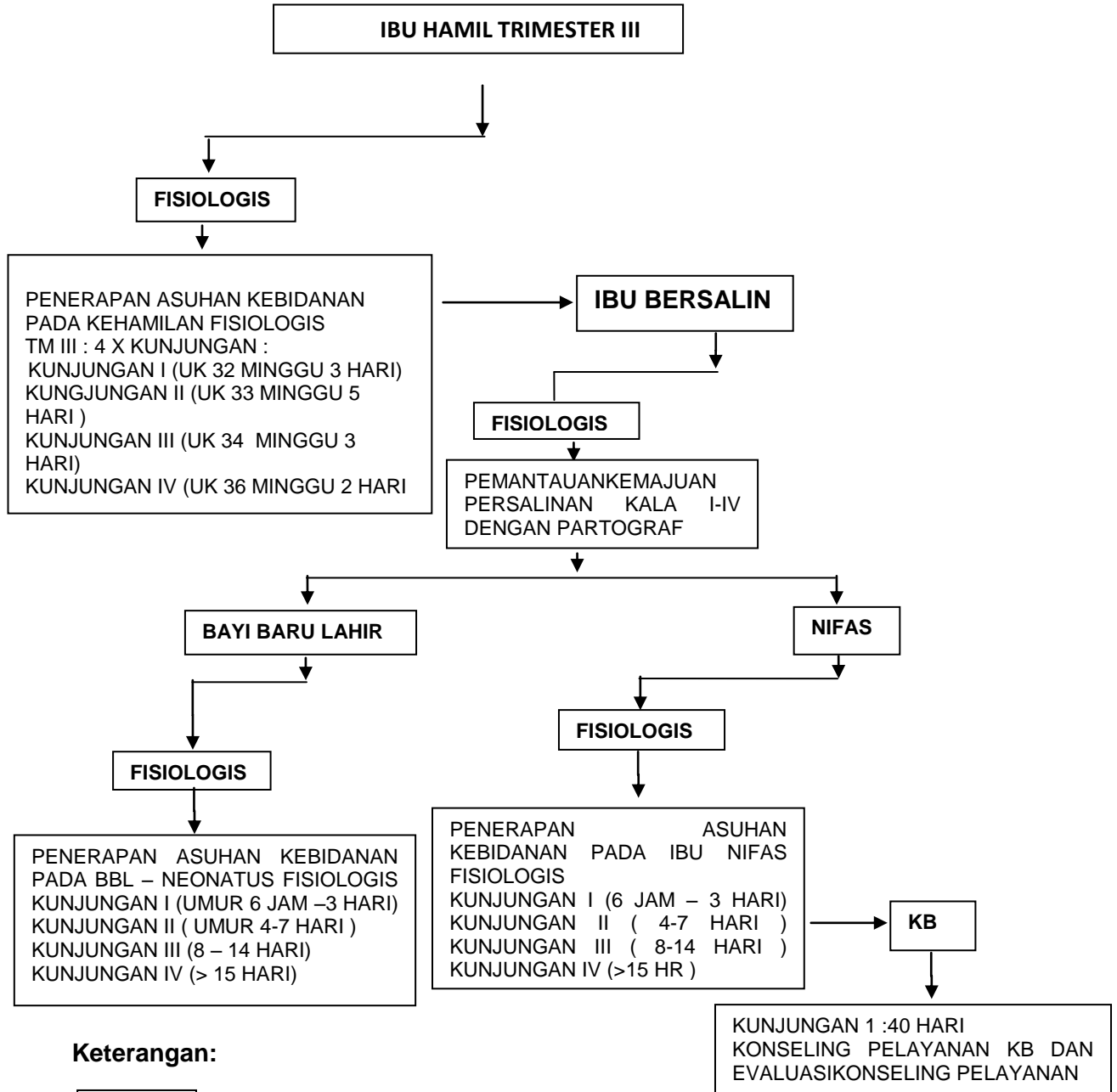
#### 8. Langkah VII: Evaluasi

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

## BAB III

### KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN

#### A. Kerangka Konsep Kegiatan



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC

## B. Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 32 minggu 3 hari sampai 36 minggu 2 hari sesuai dengan format dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Berdasarkan gambar asuhan kebidanan komprehensif, sudah dilakukan kunjungan ANC pada Ny " H " usia 35 tahun, dengan kunjungan pertama pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari, kunjungan kedua pada usia kehamilan 33 minggu 5 hari, kunjungan ketiga pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari, dan kunjungan keempat usia kehamilan 36 minggu 2 hari, seterusnya dilakukan kunjungan seminggu sekali sampai menjelang persalinan.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I – IV. setelah di berikan asuhan dalam proses persalinan, responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir sampai bayi berusia 6 jam- 4 hari. Sudah dilakukan kunjungan pertama pada saat setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke 4, setelah diberikan asuhan kebidanan bayi mengalami hal yang fisiologis.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 0 - 3 hari postpartum, kunjungan kedua dilakukan 4 – 7 hari *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan 8 – 14 hari dan kunjungan keempat dilakukan lebih dari 15 hari. Sudah dilakukan kunjungan pertama pada 2

hari *postpartum* dan kunjungan kedua pada 7 hari *postpartum*, setelah di berikan asuhan masa nifas responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada ibu KB dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan KB.



**BAB IV**  
**PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN**

**4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

**A. KUNJUNGAN ANC I**

Tanggal pengkajian : 27 – 05 - 2017  
Tempat pengkajian : Rumah Pasien  
Waktu : 17.00 WIB  
Pemeriksa : Maria Veneranda Nahak

**SUBJEKTIF**

Identitas

Nama	: Ny”H”	Nama suami	: Tn”A”
Usia	: 35 tahun	Usia	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tlogomas Blok B No.48		

1. Keluhan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama dengan usia kehamilan sekarang 32 minggu dan tidak ada yang di keluhkan.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis (Hepatitis, TBC, DM, dan penyakit menular lainnya).

3. Riwayat Penyakit Dahulu

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5. Riwayat haid

Menarche : umur 16 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lama haid : 5 hari

HPHT : 12 – 10 – 2016

6. Riwayat Perkawinan

Nikah : 1 kali

Lama : 1,5 tahun

Umur menikah : 33 tahun

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, ibu rutin memeriksakan kehamilannya seperti memeriksakan denyut jantung janin dan keadaan umum ibu, ibu sudah suntik TT lengkap T5, tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilan ibu.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

➤ Sebelum Hamil :

- a) Pola Nutrisi : Ibu makan 3x sehari, makanan pokok nasi lauk pauk setiap hari seperti tempe, tahu, telur, sayur-sayuran dan daging seperti ikan, ayam.
- b) Pola Eliminasi : BAB  $\pm$  1 kali sehari konsistensi lunak.  
BAK  $\pm$  5 – 6 kali sehari.
- c) Pola Istirahat : Malam  $\pm$  7– 8 jam.

Siang  $\pm$  1 – 2 jam.

d) Pola Aktivitas : Ibu selalu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga  
Seperti menyapu, mencuci, memasak dan  
membersihkan rumah

➤ Sesudah Hamil :

a) Pola Nutrisi : Ibu makan 3x sehari, makanan pokok nasi lauk  
pauk setiap hari seperti tempe, tahu, telur, sayur-  
sayuran, daging seperti ikan, ayam dan ditambah  
buah-buahan .

b) Pola Eliminasi : BAB  $\pm$ 1 kali sehari konsistensi lunak.  
BAK  $\pm$  6 – 7 kali sehari.

c) Pola Istirahat : Malam  $\pm$  6– 7 jam.  
Siang  $\pm$  1 – 2 jam.

d) Pola Aktivitas : Ibu hanya melakukan pekerjaan ibu rumah tangga  
seperti menyapu, mencuci piring dan  
membersihkan rumah.

## OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

LILA : 25 cm

Nadi : 80 x/menit

UK : 32 minggu 3 hari

Suhu :  $36^{\circ}$  c

TB : 152 cm

RR : 20 x/ menit

BB sebelum hamil : 52 Kg

BB sekarang : 61 kg

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae,

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (26 cm),

Leopold II : Punggung Kiri (PUKI)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat tidak melenting (sudah masuk PAP)

Leopold IV : sudah masuk PAP 4/5 Bagian

DJJ 136 X/menit

$$TBJ = (26-11) \times 155 = 2,325 \text{ gram}$$

Ekstremitas atas dan bawah : gerakan normal, turgor kulit baik, tidak oedem dan tidak varises.

### **ANALISA**

Ny "H" Usia 35 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 32 minggu 3 hari T/H/ letkep dengan kehamilan fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan ibu untuk sering jalan pagi, untuk memperkuat otot menjelang persalinan, ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein, dan kalsium, ibu mengatakan sudah makan makanan yang mengandung protein dan kalsium serta ibu rajin meminum susu ibu hamil.

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat. Ibu mengerti dan memahami

## **B. KUNJUNGAN ANC II**

Tanggal pengkajian : 05– 06 - 2017  
 Tempat pengkajian : Rumah pasien  
 Waktu : 16.00 WIB  
 Pemeriksa : Maria Veneranda Nahak

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada yang dirasakan atau dikeluhkan, ibu mengatakan sudah makan makanan yang mengandung protein, kalsium serta ibu rajin meminum susu ibu hamil, ibu juga sudah tidur yang cukup pada siang dan malam hari Janin dalam kandungan bergerak aktif.

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/80 mmHg	Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36 °c	RR	: 22 x/menit
BB	: 61 kg	UK	: 33 minggu 5 hari

#### **Pemeriksaan Fisik :**

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.  
 Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea TFU 3 jari diatas pusat (27 cm), PUKI, DJJ 140 x/menit, Letkep sudah masuk PAP 4/5 bagian. TBJ =  $(27-11) \times 155 = 2480$  gram

Ekstremitas atas dan bawah : pergerakan normal, turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises

### **ANALISA**

Ny”H”usia 35 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 33 minggu 5 hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, pasien dan keluarga kooperatif.
2. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
3. Memberikan KIE mengenai senam hamil, Ibu sudah melakukan senam hamil dirumah bila ada waktu kosong
4. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan bayi dalam kandungan apakah aktif atau melamah, ibu bersedia.

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

Tanggal pengkajian : 10 – 06 - 2017

Tempat pengkajian : Rumah pasien

Waktu : 16.00 WIB

Pemeriksa : Maria Veneranda Nahak

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada yang dirasakan atau dikeluhkan, janin bergerak aktif. Aktifitas ibu seperti biasa yaitu menyapu dan mengepel rumah.

## OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 100/70 mmHg	Nadi	: 80 x/ menit
Suhu	: 36,6 <sup>0</sup> c	RR	: 20 x/ menit
BB	: 62,4 kg	UK	: 34 minggu 3 hari

### Pemeriksaan Fisik :

Muka	: Tidak pucat, tidak edema
Payudara	: Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	: Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 3 jari diatas pusat (27 cm), PUKI, DJJ 130 x/menit, Letkep belum masuk PAP 4/5 bagian. TBJ = $(27 - 11) \times 155 = 2480$ gram
Ekstremitas atas dan bawah	: gerakan normal, turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

## ANALISA

Ny”H” Usia 35 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 34 minggu 3 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

## PENATALAKSANAAN

1. Menjalinkan hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga, Pasien dan keluarga kooperatif
2. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
3. Memberitahukan ibu untuk sering jalan pagi, untuk memperkuat otot menjelang persalinan, ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam kandungan apakah aktif atau melemah, Ibu bersedia melakukannya

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

Tanggal pengkajian : 23 – 06 - 2017  
 Tempat pengkajian : Rumah pasien  
 Waktu : 10.00 WIB  
 Pemeriksa : Maria Veneranda Nahak

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh nyeri di bagian punggung bila ibu melakukan aktivitas seperti mengepel lantai di rumah. Janin dalam kandungan bergerak aktif.

#### **OBJEKTIF**

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/70 mmHg	Nadi	: 80 x/ menit
Suhu	: 36,8 <sup>0</sup> c	RR	: 22 x/ menit
BB	: 62,4 kg	UK	: 36 minggu 2 hari

#### **Pemeriksaan Fisik :**

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.  
 Payudara : Putting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan.  
 Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae dan ada linea TFU Pertengahan antara pusat dan (PX) *Processus*



*Xiphoideus* (31 cm), PUKI, DJJ : 140 X/menit, TBJ : (31-11)x155 = 2.945 gr, letkep sudah masuk PAP 4/5 bagian.

Ekstremitas atas dan bawah : gerakan normal,turgor kulit baik, tidak oedema dan tidak varises.

### **ANALISA**

Ny "H"usia 35 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 36 Minggu 2 Hari T/H Letkep dengan kehamilan fisiologi

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjalin hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga, Pasien dan keluarga kooperatif
2. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
3. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri punggung ini merupakan hal alami, dengan usia kandungan ibu yang semakin bertambah akan merubah posisi ibu sedikit menekukan tulang belakang ke depan dan otot tulang punggung ibu memendek sehingga dapat menimbulkan nyeri punggung,ibu mengerti dan memahaminya
4. Memberikan KIE pada ibu untuk mengtasi nyeri punggung dengan teknik relaksasi atau atraksi seperti menarik napas panjang lewat hidung kemudian dihembuskan lewat mulut dan melakukan olah raga ringan seperti snam kehamilan atau yoga kehamilan untuk meleturkan otot-otot yang kaku,Ibu memahaminya
5. Memberikan KIE tentang perawatan payudara seperti pada saat mandi usahakan puting susu tidak kena sabun mandi,ibu memahaminya

6. Memberikan mengingatkan kembali ibu tentang persiapan persalinan seperti persiapan fisik,mental ibu dan apasaja yang akan dibawa pada saat persalinan.ibu sudah mengetahuinya
7. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut terasa kontraksi semakin kuat dan lama,keluarnya cairan ketuban bercampur darah serta persiapan persalinan,ibu langsung ke bidan atau rumah sakit terdekat ibu mengerti dan memahami.

#### **4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

##### **A. KUNJUNGAN INC**

Hari/ tanggal pengkajian :Selasa, 04 Juli 2017  
 Waktu : 08.00 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah Ipung,Amd.Keb  
 Oleh : Maria Veneranda Nahak

##### **SUBYEKTIF**

Nama ibu	: Ny. "H"	Nama suami	: Tn. "A"
Usia	: 35 tahun	Usia	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tlogomas Blok B No. 48		

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak jam 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir sejak jam 06.30 WIB. Hari pertama haid terakhir tanggal 12 Oktober 2016. BAB terakhir 1x sehari jam 04.00,BAK terakhir 3x sehari jam 06.00 WIB,makan ½ porsi,minum 1 gelas air putih.

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u	: Baik	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/80 mmHg	Nadi	:80 X/menit
RR	:22x/menit	Suhu	:36,7 <sup>0</sup> c

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU : Pertengahan pusat px (31cm) teraba bokong, puki, letak kepala, sudah masuk PAP,teraba 3/5 bagian kepala, DJJ : 140 x/menit, His 3.10',35" TBJ: (31-12) x 155 =3100 gram.

Genetalia : Ada lendir darah,tanggal 04 Juli 2017 jam 08 .00 WIB,VT Ø 3 cm,eff 50%, letkep,tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu,bagian terendah UUK arah jm 12 ketuban utuh,Hodge I,Molase 0

Ekstremitas atas dan bawah: gerakan normal,turgor kulit baik,Tidak ada odema, tidak ada varises.

**ANALISA**

Ny "H"usia 35 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> UK 37 minggu 6 hari T/H Letkep dengan inpartu kala I fase Laten

**PENATALAKSANAAN****Jam 08.00 WIB/04-07-2017**

08.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dankeluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan

- 08.05 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, ibu dan keluarga segera menyiapkan perlengkapan persalinan.
- 08.10 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan.
- 08.20 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan berjalan – jalan untuk mempercepat penurunan kepala.
- 08.25 Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu merasakan kenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit.
- 08.30 Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan telampir

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

Tanggal 04 Juli 2017

Jam : 11.30 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan kencang-kencangnya semakin kuat.

#### **Objektif**

K/U : Baik, TD “ 110/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>c, DJJ : 138x/menit, His 3.10’35” VT : v/v bloodshow, pembukaan 6 cm, eff 50%, ketuban utuh, letkep, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, bagian terendah

UUK, Hodge II, molase 0.

### **Analisa**

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

### **Penatalaksanaan**

- 11.30 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan
- 11.35 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, ibu dan keluarga segera menyiapkan perlengkapan persalinan.
- 11.40 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan.
- 11.50 Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan berjalan – jalan untuk mempercepat penurunan kepala
- 12.00 Memberitahukan ibu untuk tidak mengedan melainkan melakukan relaksasi dengan cara menarik napas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut disaat ibu

merasakan kenceng – kenceng, agar mengurangi rasa sakit. Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ dan VT telah dilakukan dan telampir

12.05 Menyiapkan partus set, Heating set, dan Resusitasi set, telah disiapkan

## KALA II

Hari/ tanggal : Selasa, 04 Juli 2017

Jam : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan ingin meneran, dan merasa seperti ingin BAB

O : K/u : Baik Kesadaran : Compos mentis

TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>c

Genitalia : terlihat perineum menonjol, vulva membuka, ada lendir darah, VT

tanggal 04-07-2017 jam 15.30, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih, bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, Hodge III, molase 0

Anus : terlihat tekanan pada anus

A : G<sub>I</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 37 minggu 6 hari T/H/Letkep dengan kala II

P :

- 15.30 Mengimenginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah waktunya bersalin, ibu memahami bahwa ibu akan segera melahirkan.
- 15.35 Menganjurkan salah satu keluarga mendampingi ibu bersalin, suami mendampingi ibu saat bersalin dan menganjurkan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk atau dorsal recumbent dan litotomi.
- 15.45 Mengajarkan cara meneran yang benar yaitu tarik napas panjang dari hidung dan dihembuskan lewat mulut, dagu menempel pada dada, mengejan seperti orang BAB, ibu mampu meneran dengan benar.
- 15.53 Berkolaborasi dengan bidan dalam melakukan asuhan persalinan normal, asuhan persalinan normal sudah dilakukan bayi lahir jam 15.53 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 7-8.
- 16.10 Melakukan IMD selama 30 menit dan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan, dan membungkus bayi dengan bedong, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan dan bayi sudah di bedong.

### **KALA III**

Hari/ tanggal : Selasa, 04 Juli 2017

Jam : 16.05 WIB

- S : Ibu mengatakan perutnya mules dan masih lelah
- O : Ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler, kandung kemih kosong.
- A : P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan kala III
- P :
- 16.05 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, memastikan bahwa bayinya tunggal atau ganda, ibu memahami
- 16.10 Melakukan MAK III, sudah dilakukan penyuntikan suntik oksitosin 10 IU di paha kiri secara IM dengan dosis 1 cc (1 mg) jam (15.54 wib ), melakukan penegangan tali pusat terkendali, MAK III sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir pukul 16.05 WIB, massase fundus selama 15 detik / 15 kali, uterus berkontraksi dengan baik (keras)
- 16.20 Memeriksa kelengkapan plasenta, dengan diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, berat 500 gr, jumlah kotiledon 15 buah, panjang tali pusat 40 cm dan selaput ketuban lengkap. Ada laserasi derajat 2 meliputi mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum dan otot perineum dan dilakukan heating.
- 16.30 Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudan dibersihkan dan ganti baju.



- 16.40 Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus, agar tidak terjadi perdarahan
- 16.50 Melakukan dekontaminasi alat 10 menit, cuci bilas, dan sterilisasi. Alat sudah dibersihkan dan dirapikan.

#### KALA IV

Hari/ tanggal : Selasa, 04 Juli 2017

Jam : 17.00 WIB

S : ibu mengatakan terkadang perutnya terasa mules dan lega atas kelahiranbayinya

O : k/u : baik Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

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

kemih kosong

Genetalia : Terdapat Luka perineum derajat 2 , lochea rubra, perdarahan sedikit

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

P :

- 17.00 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa plasenta sudah dilahirkan, ada luka perineum grad 2 dan jahitan sudah

- dilakukan, ibu mengetahuinya.
- 17.05 Melakukan pemeriksaan, TTV,TFU kontraksi, kandung kemih dan perdarahan, hasil terlampir di partograf
- 17.10 Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim,ibu memahami
- 17.15. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu dan keluarga apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri kepala hebat sampai pengelihatian kabur, maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia
- 17.20 Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan  $\frac{1}{2}$  porsi dan minum 1 gelas susu
- 17.25 Memberitahuan ibu tentang vulva hygiene yang benar,ibu memahami.
- 17.30 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri, ibu bersedia melakukan mobilisasi diniMenganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami

### 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### A.KUNJUNGAN PNC I

Hari/tanggal pengkajian : Selasa,04-07-2017

Waktu:23.00 WIB

Tempat : BPM Soemidyah Ipung,Amd.Keb

Oleh : Maria Veneranda Nahak

#### SUBYEKTIF

Nama ibu : Ny. "H"

Nama suami : Tn. "A"

Usia : 35 tahun

Usia : 36 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Tlogomas Blok B No.48

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya. Ibu melahirkan secara normal pada tanggal 04Juli 2017 jam 15.53 WIB. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan sudah menyusui bayinya dengan baik,nafsu makanya normal ,ibu sudah BAK tetapi belum BAB.

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, ASI sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae, linea nigra, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum dan masih basah.

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises

**ANALISA**

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

**PENATALAKSAN****Selasa, 04 Juli 2017****Jam :23.00 WIB**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim.
3. Membantu ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, kemudian berjalan, ibu sudah bisa miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan sendiri tanpa bantuan.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, ibu telah BAK dan belum BAB
5. Memberikan KIE cara menyusui yaitu ibu duduk tegak, kaki tidak boleh menggantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada areola, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi mencakup sebagian atau seluruh areola, siku ibu menopang kepala bayi dan telapak tangan pada bokong bayi, bayi menyusui perlahan dan tenang, serta membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat melakukan cara menyusui dengan benar.
6. Mengajarkan kepada ibu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke arah belakang dan melakukan perawatan luka jahitan, ibu memahami dan akan melakukan anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, atau tidur jika bayi sudah tidur, ibu memahami dan bersedia untuk melakukan anjuran.
8. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat menggulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.

9. Menganjurkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

### **B. KUNJUNGAN PNC II**

Hari/ tanggal pengkajian : Senin, 08 Juli 2017

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb

Oleh : Maria Veneranda Nahak

### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan luka jahitannya masih nyeri, ASI sudah lancar, dan ibu belum bisa melakukan aktifitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah.

### **OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik Kesadaran : Compos mentis

TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit

RR : 20 x/menit Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

- Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, linea nigra, kontraksi uterus baik, TFU : 1 jari di atas symphysis, kandung kemih kosong.
- Genetalia :Pengeluaran lochea sangolenta, terdapat luka jahitan perineum dan luka jahitannya belum kering
- Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises,

### **ANALISA**

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

### **PENATALAKSANAAN**

**Jam 14.30 WIB/08 -07-2017**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI serta mengajarkan bagaimana cara menyusui yang benar ,ibu memahami dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
3. Mengajarkan ibu tentang *vulva hygiene* dan cara merawat luka perineum ,ibu bersedia melakukan cara cebok yang benar di kamar mandi dan mengganti pembalut jika sudah terasa basah.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada luka jahitan bahwa itu merupakan hal yang normal karena luka jahitan ibu masih belum sembuh,ibu memahami
5. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi dan mengandung protein seperti, ikan, telur, daging,tahu,tempe dan lain-lain, dan minum air

putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.

6. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
7. Memberikan KIE tentang cara perawatan bayi baru lahir dirumah, sudah dilakukan
8. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin kebidan sesuai dengan yang sudah dianjurkan, ibu memahami dan bersedia periksa rutin ke bidan.

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

Hari/ tanggal pengkajian : Minggu, 16 Juli 2017

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "H"

Oleh : Maria Veneranda Nahak

#### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan luka jahitannya masih sedikit nyeri dan ASI lancar

#### **OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 37<sup>0</sup>c RR : 20x/menit

Pemeriksaan fisik



- Muka :Tidak pucat, tidak oedema
- Mata :Sclera putih, konjungtiva merah muda
- Payudara :Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar
- Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae, linea nigra, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea Serosa, luka jahitan sudah menyatu dan belum kering.

Ekstremitas atas dan bawah : Pergerakan normal,turgor kulit baik,tidak ada odema, tidak ada varises.

### **ANALISA**

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

### **PENATALAKSANAAN**

**Jam 09.30 WIB/16-07-2017**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada luka jahitan bahwa itu merupakan hal yang normal karena luka jahitan ibu masih belum sembuh,ibu memahami
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi dan mengandung protein seperti, ikan, telur, daging,tahu,tempe dan lain-lain, dan minum air

putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.

5. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
6. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai dengan jadwal posyandu, ibu memahami dan sudah membawa bayinya ke posyandu.

#### **D. KUNJUNGAN PNC 1V**

Tanggal : 28-Juli 2017

Jam : 16.00 WIB

Oleh : Maria Veneranda Nahak

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan ASI nya keluar lancar.

#### **OBJEKTIF**

K/U : Baik                      Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg              Suhu: 36,50c

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

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting

menonjol, Pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae dan linea, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genitalia : Terdapat pengeluaran Lochea, Luka jahitan sudah kering dan menyatu

Ekstremitas Atas dan Bawah : Pergerakan normal, turgor kulit baik, tidak ada oedema, tidak ada varises

### **ANALISA**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 24 hari post partum fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatn KIE tentang perawatan payudara, kehangatan bayinya, personal hygien, cara menyusui yang benar, nutrisi dan tidak terek makan, pola istirahat, tanda-tanda bahaya pada ibu masa nifas, perawatan bayi sehari-hari, Ibu mengerti.
3. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain, Ibu tetap memberikan ASI pada bayinya
4. Mengingatn ibu tentang KB apa yang dipakain ibu, Ibu menggunakan KB *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*.
5. Menyarankan kepada ibu untuk menggunakan kondom jika sudah mengalami menstruasi, untuk mengantisipasi terjadinya kehamilan, ibu mengerti

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

##### A. KUNJUNGAN BBL I

Hari/ tanggal pengkajian : Selasa , 04 Juli 2017

Waktu : 23.00 WIB

Tempat : BPM Somidyah Ipung, Amd. Keb

Oleh : Maria Veneranda Nahak

##### IDENTITAS

Nama By : By. Ny. "H"

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir : 04 Juli 2017/ 15.53 WIB

##### SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 04 Juli 2017 jam 15.53 WIB secara Normal.

##### OBJEKTIF

KU : Baik

P : 51 cm

TTV : DJ : 148 x/menit

RR : 45 x/menit

Suhu : 36,7 °C

A-S : 7-8

BB : 3200 gram

Menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma

Muka : Tidak pucat, kulit kemerahan, sclera putih, conjungtiva  
merah muda

Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada pernafasan  
cuping hidung

Mulut : Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis  
dan palatoskisis

Telinga: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada cairan abnormal

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu  
simetris

Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, tali pusat masi basah tertutup  
kassa kering, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda  
infeksi

Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, anus +

Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak sianosis, tidak ada polidaktili  
dan sindaktili, kulit kemerahan, kering dan mengelupas.

#### Pemeriksaan Antropometri

BBL : 3200 gram PB : 51 cm

LK : 35 cm LD : 36 cm

LILA : 11 cm

Circumferentia suboksipito bregmatika : 32 cm

Circumferentia fronto oksipitalis : 34 cm

Circumferentia submento bregmatika : 32 cm

Circumferentia mento oksipitalis : 35 cm

Pemeriksaan Reflek :

Reflek Glabela Baik (Mata berkedip saat diberi rangsangan di mata)

Reflek Moro Baik (Bayi kaget saat mendengar bunyi suara/bunyi suatu yang keras)

Reflek Rooting Baik (Mencari sumber rangsangan tangan di mulut)

Reflek Sucking Baik (Bayi menghisap dengan baik)

Reflek Swallowing Baik (Bayi bisa menelan susu formula dengan baik)

Reflek Grasping Baik (Tangan bayi menggenggam saat dirangsang)

Data Penunjang

By. Ny"H" sudah diberikan imunisasi Hb0 pada tanggal,05 juli 2017.

**ANALISA**

Bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

- 23.10 Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 23.15 Melakukan pemeriksaan berat badan, membersihkan bayi, dan mengeringkan, sudah dilakukan
- 23.20 Melakukan perawatan tali pusat seperti membalut tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan apapun pada tali pusat, Sudah dilakukan
- 23.30 Memberikan injeksi vit K 1mg (0,5 ml) diberikan secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar pukul (16.55 Wib), tidak keluar darah dari tempat penyuntikan, tidak bengkak dan dan tidak merah
- 23.35 Memberikan salep mata oxytetracilin 1% pada bayi, sudah diberikan
- 23.40 Menjaga suhu tubuh agar tetap hangat dengan cara bayi dibedong, memberi topi kepada bayi dan diberikan alas yang hangat (infant warmer), sudah dilakukan
- 23.45 Menjelaskan kepada keluarga untuk menjemur bayinya setiap pagi selama  $\pm$  15 – 30 menit, keluarga mengerti
- 23.50 Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak

kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, bayi segera dibawa ke tenaga kesehatan terdekat, keluarga mengerti.

- 23.55 Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 00.00 Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau masalah, Ibu menyetujui akan datang segera jika ada keluhan atau masalah

## **B. KUNJUNGAN BBL II**

### **IDENTITAS**

Nama By : By. "H"  
 Umur : 4 Hari  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Lahir : 04 Juli 2017

### **SUBJEKTIF**

Saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan menyusunya sering dan hanya diberikan ASI saja. saat usia 4 hari dan tali pusat sudah lepas. Bayi BAB 1-2 kali/hari, BAK sering. Bayinya bergerak aktif.

### **OBJEKTIF**

KU : Baik



TTV : DJ : 136 x/menit

BB : 3250 gram

RR : 40 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

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

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret

Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada oral trush

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Leher : Gerakkan bebas, tidak ada benjolan abnormal

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : Skrotum sudah turun

Ekstremitas : Tidak sianosis, gerak aktif

#### **ANALISA**

Bayi baru lahir usia 4 hari fisiologis

#### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal 08 Juli 2017

Pukul 14.30 WIB

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjemur bayinya  $\pm$  15 - 30 menit dan memberikan ASI sesering mungkin, ibu mengerti

- 3) Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya, seperti tidak mau menyusui, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar dan macam-macam imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak, ibu mengerti.

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

##### **A. KUNJUNGAN KB I**

Hari/ tanggal pengkajian : jumat 14 Juli 2017  
Waktu : 09.00WIB  
Tempat : Di Rumah Ibu "H"  
Oleh : Maria Veneranda Nahak

##### **SUBJEKTIF**

Ibu ingin menggunakan KB MAL (*Metode amenorea Laktasi*). Saat ini ibu masih merasa sedikit nyeri pada luka jahitan. Ibu belum menstruasi. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti darah tinggi, diabetes, sakit jantung dan sakit kepala berkepanjangan.

**OBJEKTIF**

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 120/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit

S : 36,7<sup>0</sup>c RR : 22 kali/menit

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak terdapat benjolan abnormal

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedem dan tidak varises.

**ANALISA**

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub>Akseptor Baru KB MAL (*Metode Amenorea Laktasi*)

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal 14 juli 2016

Pukul 09.00 WIB

1. Menjalin hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga ,pasien dan keluarga kooperatif
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu mengerti
3. Memberitahukan kembali tentang pengertian KB MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), ibu dan suami memahami
4. Memberitahukan tentang keuntungan,kerugian dan syarat KB MAL, ibu memahami

**B. KUNJUNGAN KB II**

Tanggal : 28-Juli 2017

Jam :16.00 WIB

Oleh : Maria Veneranda Nahak

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa sekarang tidak ada keluhan dan ASI nya lancar.

### **OBJEKTIF**

K/U : Baik

Kesadaran : composmentis

TTD : 120/80mmHg Suhu : 37°C

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

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat dan tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol ASI keluar lancar, tidak ada benjolan

abnormal dan nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan

abnormal dan nyeri tekan

Ekstremitas atas dan bawah : pergerakan normal, turgor kulit baik, tidak

oedema

### **ANALISA**

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan KB MAL (*Metode Amenorea Laktasi*)

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu,ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali ibu tentang syarat, dan efektifitas KB MAL,Ibu sudah mengetahuinya
3. Menyarankan kepada ibu untuk menggunakan kondom jika sudah mengalami menstruasi, untuk mengantisipasi terjadinya kehamilan.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."H" di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb dan di rumah pasien di Jl. Tlogomas Blok B No.48 kota Malang. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES WidyagamaHusada Malang.

#### 5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Data kehamilan diperoleh secara sekunder yaitu dimana data tersebut dikumpulkan atau diambil berdasarkan yang tercatat di buku KIA ibu selama ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya di tenaga kesehatan.

Pada tanggal 27 Mei 2017 dilakukan kunjungan pertama di TM III kehamilan pada Ny. "H" usia 35 tahun. Berdasarkan data di buku KIA didapatkan bahwa Ny. "H" usia kehamilan 32 minggu 3 hari. Tujuan dari ini adalah untuk mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil sehingga dapat membantu bidan dalam mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.( Ai Yeyeh, 2011 ).

Sesuai standart asuhan kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan seperti tanda-tanda vital untuk mengetahui tanda klinis dan menegakkan diagnosis suatu penyakit dalam menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*) dan mendengarkan (*auskultasi*). Dan

pemeriksaan Leopold dilakukan untuk mengetahui bagian-bagian janin, letak, dan presentasi janin. (Raylene M Rospond, 2011; Terj D. Lyrawati, 2011).

Berdasarkan data di buku KIA diambil 4 kali pemeriksaan ibu di usia kehamilan TM III. Pada kunjungan 1, 2, dan 3 ibu tidak ada keluhan, tetapi pada kunjungan yang ke 4 ibu mengeluhkan sakit punggung, sakit punggung. Hal ini masih dikatakan fisiologis menurut Hani, dkk 2011 sakit punggung di sebabkan karena ligamentum dan otot tulang belakang mendapat tekanan karena pembesaran uterus, maka disini diberikan penjelasan kepada ibu untuk mengatasi nyeri punggung dengan teknik relaksasi atau atraksi seperti menarik nafas panjang lewat hidung kemudian di hembuskan lewat mulut atau melakukan olah raga ringan seperti senam kehamilan / yoga kehamilan untuk melenturkan otot-otot yang kaku. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan pada Ny. "H" merupakan keluhan yang fisiologis yang dapat teratasi setelah diberikan konseling. Karena pada saat hamil terutama trimester 3 ibu mengalami penambahan massa tubuh sehingga pada saat ibu berdiri ataupun berjalan akan merasakan kesulitan karena gaya tarik bumi terhadap ibu bertambah dan postur tubuh yang berubah mengalami ketidakseimbangan (Menurut Arisman, 2011).

Hasil pemeriksaan LILA di buku KIA 25 cm, Menurut Arisman (2011) menyatakan bahwa normal LILA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, seorang ibu hamil yang mengalami pengukuran lilyanya kurang dari normal maka akan berdampak Anemia dan BBLR, yang dikarenakan Anemia adalah HB yang menurun dimana di dalam HB mengikat nutrisi dan oksigen didalam darah sehingga jika ibu mengalami anemia maka janin yang di dalam Rahim ibu pun akan sedikit mendapatkan nutrisi dan

oksigen dan akan berdampak ke BBLR (Menurut Rukiyah, 2012) maka disini akan diberikan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan.

Dari hasil pemeriksaan di buku KIA ibu, berat badan ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 Kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 52 Kg dan setelah hamil 62,5 Kg. Menurut Saraswati, 2011, ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Menurut Sulistyowati (2011) Kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 9 kg -13 kg. kenaikan berat badan juga untuk menyimpan lemak yang akan menjadi makanan pada bayi, mengalami pembesaran Rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Hasil pemeriksaan TFU 26 cm pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari . Menurut Slistyowati, 2011, TFU ibu kurang dari 28 cm dengan usia kehamilan 33 minggu maka akan berdampak pada berat badan janin yang dikarenakan kurang gizi pada ibu hamil. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang



mengakibatkan BBLR dan mempengaruhi kepada pertumbuhan bayi sehinggalah bayinya kecil (IUGR), dan juga kemungkinan ketuban sedikit, dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK), Perdarahan pada persalinan. Dan TFU lebih besar mungkin ibu mengalami polihidramnion dan juga akan berdampak ke bayi besar.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan Hemoglobin, pada Ny."H" dengan hasil 11 gr pada tgl, 09 Juni 2017 di Rs Muhammadiyah dimana tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak. Anemia atau kurang darah merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (HB) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Fungsi HB dalam darah yaitu untuk mengikat dan mengangkut oksigen dan nutrisi dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil baru dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi HB dalam darahnya kurang dari 11 gr. Menurut Walyani, 2012 ibu yang mengalami Anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu serta bisa menyebabkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan otak janin.

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan berdasarkan yang ada di buku KIA pada Ny."H" mulai dari kunjungan pertama sampai keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani, 2015) standart asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan *Protein urine*, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan *urine reduksi*, senam ibu

hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa, kemudian pemeberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium karena kewenangan pemeriksa sebagai mahasiswa serta pemberian obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria.

## 5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Menurut Sulistiyawati (2014), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir maupun jalan lain dengan kekuatan sendiri, atau dengan bantuan.

Menurut walyani (2015), kala 1 adalah sebagai awal permulaan kontraksi persalinan yang di tandai oleh perubahan servik yang progresif yang di mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap). Kala 1 berlangsung selama 2-24 jam,pada multipara lama kala 1 berlangsung 7-8 jam. Bila kala 1 lebih lama takutnya bisa terjadi kelelahan maternal karena merasakan nyeri terus menerus, bila kelelahan maternal maka bisa terjadi perdarahan atau ruptur karena kontraksi terus menerus dan bisa berdampak ke bayinya bisa terjadi fetal distres,dan bila lebih cepat itu karena penurunan kepala yang terlalu cepat dampaknya bisa terjadi trauma jalan lahir pada ibu dan trauma lahir pada bayi,pada Ny "H" lama kala I yaitu 8 jam. Pada kala I Ny"H" dilakukan induksi menggunakan *Misoprostol cytotec* atau sering kita kenal dengan *cytotectu*juannya *cytotec* dapat bekerja dengan cara

membuat otot pada rahim berkontraksi sehingga dapat mempercepat proses persalinan. Pada umumnya *cytotec* digunakan untuk melakukan aborsi, efek samping dari *cytotec* yaitu pusing, diare, mual muntah, perut kram dan nyeri perut yang hebat. Bahaya pada pengguna *cytotec* yaitu dapat menyebabkan keguguran atau persalinan prematur. (Jumpari.2016). Pada saat dilakukan induksi pada Ny "H" penulis tidak mengetahuinya karena penulis sedang tidak berada di BPM tersebut dan penulis mengetahuinya setelah Ny "H" melahirkan bayinya baru diberitahu bahwa Ny "H" tadi diberikan *cytotec* untuk mempercepat persalinan atau merangsang kontraksi.

Menurut Sulistiyawati (2014) persalinan di pengaruhi oleh *power*, *passage*, *pasanger*, posisi, psikologi dan penolong, faktor-faktor persalinan itu ketika ibu bersalin sangat baik, *power* (tenaga) ibu baik dan kontraksi adekuat karena nutrisi yang baik, *passage* (jalan lahir) anatomi dan ukuran panggul serta porsi ibu normal sehingga mempercepat pembukaan, *pasanger* (bayi) dalam keadaan baik, posisi ibu yang nyaman (misal ibu sering miring kiri dan jalan-jalan sehingga mempercepat pembukaan dan turunnya kepalah bayi), psikologi ibu dimana suami dan keluarga mendukung, mendampingi ibu selama persalinan sehingga ibu lebih tenang dan tidak stress dan persalinannya lancar, penolong (bidan) yang terampil selama persalinan seperti memberikan dukungan, konseling dan motivasi selama persalinan sehingga persalinan berjalan dengan baik dan akibat kurang jam terjadi *partus presipitatus*.

Menurut sarwono (2012), kala 2 adalah dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Normal kala 2 pada primipara 2 jam. Bila kala 2 lebih dari 2 jam salah satu faktor nya karena ibu tidak

bisa mengedan dan akan terjadi kelelahan maternal. Kala 2 lama akan mengakibatkan fetal distress dan asfiksia. Padapukul 15.30 WIB ibu merasakan kenceng yang semakin kuat dan rasa ingin BAB, terdapat tanda gejala kala II, (doran, tekus, perjol, vulka) VT Ø 10cm eff 100%, ket pecah spontan, jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK jam 12, HIII+, Molase 0 dan memeriksa his 5.10'.45", DJJ 140x/m. Setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) Ibu dipimpin meneran dan pada Pkl. 15.53 WIB bayi lahir spontan dilakukan penilaian selintas hasilnya yaitu langsung menangis, kulit kemerahan, gerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut sarwono (2012), IMD (inisiasi menyusui dini) merupakan langkah yang harus segera dilakukan setelah bayi lahir dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu. Proses ini bayi akan mencari puting susu secara alamiah dengan upayanya sendiri. Jika tidak dilakukan IMD tidak hanya dapat meningkatkan resiko kematian pada masa neonatus juga dapat meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu yang di sebabkan Karena terhambatnya pengeluaran oksitosin yang dapat memperlambat kontraksi uterus sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta, keuntungan dari IMD sendiri adalah membantu ibu untuk memberikan kehangatan pada bayi selain itu dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan anak . Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit. Pada bayi Ny "H" selama 30 menit masih belum berhasil karena bayi Ny. "H" tidak dapat menemukan puting susu ibunya.

Menurut Elisabeth (2015), Kala 3 adalah dimulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berdasarkan data hasil pemeriksaan yang di dapat pada kala 3 uterus globuler, ada semburan darah, talipusat memanjang. Normal lamanya kala 3 10-15 menit. Pada kala 3 dilakukan Manajemen Aktif Kala 3 yaitu suntik oksitosin 10iu 1 cc (1 ml) di paha kanan 1/3 bagian sias dan os *cocsigys*1 menit setelah bayi lahir kemudian melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) jikaterdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada saat dilakukan PTT dan dorso kranial, pukul 16.00 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan perdarahan  $\pm$  250 cc. Bila plasenta lahir lebih dari 30 menit akan mengakibatkan rentensio plasenta.

Menurut Mulyani (2015) kala IV adalah dimulai lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Pada Kala IV, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan.

Tanda-tanda vital pada Ny. "H" dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih kosong, Pengecekan perdarahan yaitu pembalut dan pengecekan luka laserasi terdapat luka laserasi derajat 2 dan langsung melakukan penjahitan. Sesuai dengan teori pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok dimana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang

memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat (sulistiyawati, 2013).

### 5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos (Nanny,dkk.2013). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal. Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post Postpartum didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat. Pada kunjungan kedua 4 hari post postpartum TFU 1 jari diatas simpisis dan fundus uteri teraba keras. Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum fundus uteri sudah tidak teraba. Hasil pemeriksaan pada kunjungan keempat sama dengan pemeriksaan kunjungan ketiga fundus uteri tidak teraba Penurunan fundus uteri Ny. "H" berjalan normal sesuai dengan teori (Nanny, dkk., 2013) yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan dan tidak akan lagi teraba pada 14 hari post partum. Jika pada kunjungan 6 jam postpartum TFUnya masih setinggi pusat karena kurangnya mobilisasi dan uterus tidak berkontraksi dengan baik, dampak yang dapat terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta.

Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau (Nanny, dkk., 2013). Pada pemeriksaan 6 jam post Partum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah  $\pm \frac{1}{4}$  softex. Pada kunjungan kedua 4 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan kurang lebih  $\frac{1}{2}$  softek. Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan. Pada kunjungan keempat lochea berwarna putih. Selama masa nifas Ny. "H" tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post Partum maupun setelah 24 jam post partum Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Nanny, dkk., 2013 maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny "H" adalah normal. Involusi normal didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan.

Pada masa nifas perlu diperhatikan proses laktasi karena kebanyakan ibu-ibu memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. Menurut Nanny, dkk., 2013 menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny. "H" sudah bisa menyusui pada 6 jam post partum, Pada kunjungan berikutnya ASI sudah keluar namun posisi menyusui belum tepat sehingga diajarkan kembali posisi menyusui yang benar. Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang (Nanny, dkk, 2013).

Berat badan bayi selama kunjungan selalu mengalami peningkatan, bayi tidak mengalami ikterus, BAB dan BAK bayi teratur dan tidak ditemukan masalah. Selama kunjungan masa nifas tidak ditemukan adanya masalah pada payudara seperti puting datar atau terbenam, puting lecet dan payudara bengkak. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI.

Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, dan tingkah laku pada seorang wanita. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan mengalami beberapa fase yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go* (Nanny, dkk., 2013). Adaptasi masa nifas pada 6 jam post partum adalah normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu pada fase *taking in* ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri dan berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu.

Pada kunjungan kedua 4 hari post partum ibu bertanya tentang cara merawat bayinya, ibu tampak memperhatikan cara membedong bayi, dan mengatakan belum bisa memandikan bayinya. Menurut Nanny, dkk., 2013 pada fase *taking hold* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini merupakan kesempatan yang baik bagi tenaga kesehatan untuk



memberikan penyuluhan tentang perawatan ibu dan bayinya. Berdasarkan teori tersebut maka pada kunjungan kedua ibu banyak diberikan konseling seperti, cara merawat bayi sehari-hari, gizi, pola istirahat, pola aktivitas personal hygien serta senam nifas. Pada kunjungan ketiga dan keempat ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu tampak sehat dan senang dapat mengurus anaknya sendiri, ibu terus menceritakan tentang kebiasaan bayinya dan perubahan tingkah laku bayinya. Proses adaptasi ini sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 bahwa pada fase *letting go* ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pada fase ini ibu masih membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk membantu merawat bayi, dan mengerjakan pekerjaan dirumah karena ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mendapatkan kondisi fisik yang baik sehingga ibu bisa merawat bayinya.

Pada saat kunjungan masa nifas tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara. *Tromboflebitis* yang ditandai dengan oedema pergelangan kaki, tungkai dan paha serta nyeri saat penekanan betis (Nanny, dkk., 2013). Pada kunjungan terakhir Ny<sup>H</sup> mengeluh sakit pada bagian bawah perut atau tepatnya di simpisis, menjelaskan pada ibu bahwa nyeri ini terjadi karena saat hamil jaringan, sendi menjadi lebih lunak dan lebih longgar. Tulang lunak yang menghubungkan kedua tulang kemaluan menjadi lebih lunak sehingga saat berjalan, naik tangga atau membalikan badan saat tidur akan nyeri pada daerah tersebut, nyeri tulang kemaluan ini akan hilang

beberapa minggu setelah melahirkan. (Nurvita. 2013) untuk mengurangi nyeri tulang kemaluan tersebut Ny."H" menggunakan korset untuk menyangga daerah panggul serta memberikan obat kalfrofem untuk mengurangi rasa nyeri tersebut serta memberitahukan kepada ibu jika nyeri terjadi terus menerus, nyeri semakin berat dan mungkin disertai demam maka ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui hasil lebih lanjut.

Selama kunjungan masa nifas pada Ny. "H" tidak ditemukan adanya keluhan pusing,tetapi Ny. "H" ditemukan masih merasa nyeri pada luka jahitan di periniumn nyeri pada bagian simpisis.hal ini masih dikatakan normal karena tidak ada tanda-tanda infeksi maka dikatakan masih fisiologis Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny "H" berlangsung normal.

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

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

Bayi Ny."H" lahir normal pada pukul 15.53 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan BB 3200 gram, PB 51 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc, imunisasi Hb0 pada paha kanandan dapat diberikan sebelum 7 hari setelah bayi lahir.

Bayi Ny."H" setelah lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk

pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,5 ml (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). Karena vit k pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hb0 yang dilakukan pada tgl, 05-07-2017 By Ny "H" telah diberikan imunisasi Hb0 di paha kanan luar, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hb0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi Hb0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Marmi, 2012).

Dari pemeriksaan fisik baik di kunjungan pertama maupun kunjungan kedua di dapatkan hasil yang normal. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstrimitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny."H" dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada *meteorismus*, tali pusat bayi masih basah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal. Kunjungan kedua dilakukan pada usia 4 hari, ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas tadi pagi. Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari kurang lebih 15-30 menit hanya memakai popok, penutup mata, Memberikan ASI sesering mungkin, serta

menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

## 5.5 Pembahasan Keluarga Berencana

Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita sehingga dilakukan asuhan keluarga berencana guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handyani,2010). Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 14 Juli 2017 jam 09.00 WIB di rumah pasien. Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu sudah mengerti tentang jenis-jenis KB seperti suntik 3 bulan, IUD, pil, dan KB alami. Pada pelaksanaan asuhan akseptor KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) pada Ny."H" P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub>, asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan *head to toe*) serta pemberian konseling, informasi dan edukasi. Berdasarkan hasil anamnesa ibu telah mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan ibu mengatakan akan menggunakan KB MAL sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu memilih MAL karena faktor takut gemuk jika memilih KB suntik 3 bulan dan faktor takut saat pemasangan jika ibu memilih KB IUD. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang pengertian KB

MAL agar ibu dan suami mengerti apa itu KB MAL, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB MAL agar ibu benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB, memberitahukan tentang syarat KB MAL ibu haus menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan dan ibu bekerja tidak terpisah dari bayi lebih dari 6 jam. Ibu mengerti dan memahami. Menurut Sarwono. 2011. Metode *amenorrhea* laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

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

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "H" usia 35 tahun di BPM Soemidyah Ipung, Amd, Keb, Malang dan di rumah Ny. "H" di Jln. Tlogomas Blok B No.48, Kota Malang dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan Anteatal care

Asuhan yang diberikan kepada Ny "H" sebanyak 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 32 Minggu 3 hari - 36 minggu 2 hari dan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III nyeri punggung.

2. Asuhan kebidanan Intranatal Care.

Persalinan pada Ny "H" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Kala I berlangsung 8 jam. Tidak didapatkan masalah pada proses persalinan

3. Asuhan kebidanan Prenatal Care

Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny "H" masih dalam batas fisiologis dan selama nifas Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan di perinium dan nyeri pada bagian simpisis. Tidak ada keluhan selama masa nifas.

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 4 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis

5. Asuhan pada akseptor KB

Ny "H" sudah memakai KB *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*.

## 6.2 Saran

1. Bagi mahasiswa

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung, peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas atau berkompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi Lahan Praktik

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

4. Bagi Pasien

Pasien diharapkan memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan kehamilannya secara teratur

sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.



## DAFTAR PUSTAKA

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

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





### 3. Partograf Bagian Depan

## PARTOGRAF

No. Registrasi:  Nama Ibu: Ny. Hima Tsugan Umur: 35 th G: I P: 0000 A: 000  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 24-07-2017 Jam: 15.53 WIB  
 Ketuban pecah sejak jam: 15.30 WIB Mules sejak jam: 04-00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Alir ketuban penyusupan

U 0 0

Pembukaan serviks (cm) bertanda x

Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

11.30 12.30 13.30 14.30 15.30

Kontraksi tiap 10 menit (Detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

36.5

Urin

Protein

Aseton

Volume

± 10 cc

Minum

1 gelas teh + Aqua

Makan nasi + porsi + lauk



#### 4. Bagian Belakang Partograf

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 04 - 07 - 07

2. Nama bidan : Suci Mulya, Amd. Keb.

3. Tempat persalinan :  
 Rumah ibu       Puskesmas  
 Polindes       Rumah Sakit  
 Klinik Swasta       Lainnya : BPM

4. Alarat tempat persalinan : 3. Parto

5. Catatan  rujuk, kala VIII/III/IV

6. Alasan merujuk : .....

7. Tempat rujukan : .....

8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan       Teman  
 Suami       Dukun  
 Keluarga       Tidakada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada : Y/T

10. Masalah lain, sebutkan : .....

11. Penatalaksanaan masalah tsb : .....

12. Hasilnya : .....

**KALA II**

12. Episiotomi :  
 Ya, indikasi  
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami       Teman  
 Keluarga       Dukun       Tidak ada

15. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 137 %

16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan : .....

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

**KALA III**

19. Inisiasi menyusui dini  
 Ya  
 Tidak alasannya : .....

20. Lama kala III : ..... menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?  
 Ya, waktu ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....

22. Penjepitan dan pemotongan tali pusat ?  
 Ya, waktu ..... menit  
 Tidak alasan : .....

23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....

24. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	16.15	110/80 mmHg	82	36,9	2 jari ↓ pusat	terat	terat	50
	16.25	110/80 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	terat	terat	20
	16.35	110/80 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	terat	terat	20
	16.45	110/80 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	terat	terat	15
2	17.20	110/80 mmHg	82	36,6	2 jari ↓ pusat	terat	terat	15
	17.55	110/80 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	terat	terat	10

Masalah Kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

25. Manase fundus uteri  
 Ya  
 Tidak alasan : .....

26. Plasenta lahir lengkap (intac) : Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....

27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

28. Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak

29. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....

30. Atonia uteri  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak

31. Jumlah pendarahan : ± 100 ml

32. Masalah lain, sebutkan : .....

33. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

34. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

35. Berat badan : 3.200 gram

36. Panjang : 51 cm

37. Jenis kelamin : P

38. Penilaian bayi baru lahir (bali) ada penyulit

39. Bayi lahir dengan A/S : 7-8  
 Normal, tindakan :  
 Mengeringkan  
 Menghangatkan  
 Rangsang taktil  
 Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu  
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :  
 Mengeringkan       Menghangatkan  
 Rangsang taktil       lain-lain, sebutkan : .....

40. Pemberian ASI :  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....

41. Masalah lain, sebutkan : .....

42. Pemberian vit. A 200.000 iu pada ibu  
 1 jam setelah melahirkan  
 24 jam setelah pemberian pertama

43. Pada bayi  
 Inj. Vit K ..... jam setelah lahir  
 zalf mata ..... jam setelah lahir  
 Hb unijack ..... jam setelah lahir

## 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HIMA TSURAYA

Umur : 35 Tahun

Alamat : Jln. Tlogomas Blok B No. 48

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan secara berkesinambungan (Continuity Of Care), dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya saya

(BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~)

Untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan, sifat dan perlunya asuhan tersebut di atas semua resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan, maka saya akan bertanggungjawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari dan telah saya mengerti sepenuhnya.

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

Malang, .....



(HIMA TSURAYA.....)





## 7. Surat Balasan Dari Bidan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb  
Jl. Paosan Barat No 26 Purwodadi-Blimbing-Malang  
Telp : (0341)411837



### SURAT KETERANGAN

Memperhatikan surat direktur

Nomor :

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

Nama : Maria Veneranda Nahak

NIM : 1413.15401.924

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA Ny "H" USIA 35 TAHUN DI BPM SOEMIDYAH IPUNG, Amd. Keb

Dengan demikian surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Soemidyah Ipung, Amd. Keb.

8. Buku KIA

**KEPERAWATAN IBU HAMIL**

**RIWAYAT KESEHATAN**

Keputihan/Kelebihan Sekat (G-PHT), tanggal: 12-10-16

Keputihan/Persalinan (G-TP), tanggal: 17-7-17

Usia Lengan Atas: \_\_\_\_\_ cm Tinggi Badan: 163 cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: \_\_\_\_\_

Gejala Penyakit yang diderita ibu: \_\_\_\_\_

Gejala Alergi: \_\_\_\_\_

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Uterus Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sul/L)	Denyut Jantung Janin (b/menit)
	110/70	57	16/13		U	140
tan	110/70	67 1/2	25		U	140
	100/70	64,4	30-31	28 cm	U	150
Tak	100/70	63,2	32-34	27 cm	U	140
Tak	100/70	62,5	32-36	26 cm	U	140
	100/70	61				
	100/70	62,4	34-36	27	U	130
23/17 Punggung sakit	100/70	62	36	31	kep	140

14 RIWAYAT KESEHATAN IBU DAN ANAK

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Plan 1920 2019

hamil ke 1 jumlah persalinan 0 jumlah keguguran 0  
 jumlah anak hidup 0 jumlah lahir mati 0  
 jumlah anak lahir kurang bulan 0 and  
 masa kehamilan di bawah persalinan normal -  
 status imunisasi TT - imunisasi TT terakhir - (tanggal/bulan)  
 riwayat persalinan terakhir -  
 cara persalinan terakhir ( Spontan/Normal ) ( Tidak )

\* Berisiko  Tidak berisiko

Kelompok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat Abnormalitas (Tipe Abnormal dan/atau Nilai)	Gejala yang Ditanyakan	Perawatan (obat-obatan dan tindakan)	Tanggal Pemeriksaan
✓/0	Hb 120 g/l TSG 20 g/l	1 cm		7/12-1/12 Pemeriksaan	1/11
✓/0	Hb 120 g/l TSG 20 g/l	1 cm		9	1/11
0/+	TSG 1710 g/l	-	gatal - gatal 2-3 hari - kemerahan	RRR	09/01/2019
0/+	TSG 2019 g/l	-	gatal - gatal 1-2 hari - kemerahan	RRR	23/01/2019
0/+	TSG 2734 g/l	-	gatal - gatal	RRR	2 mg
✓/0		Fewfui			
✓/0	TSG 1112	-	gatal - gatal 1 hari - gatal 2-3 hari - kemerahan	RRR	2 mg
✓/0				BGM dokter	
✓/0					
✓/0					
✓/0					



## 10. Surat pengantar badan

	<b>YAYASAN PERUSAHA PENDIDIKAN INDONESIA (YPI) WIDYAGAMA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b> <b>WIDYAGAMA HUSADA</b> Terselamatkan Program Studi "D3 Kebidanan" "D3 Keperawatan" "D3 Ilmu Keperawatan" "D3 Keperawatan" "D3 Keperawatan" "D3 Keperawatan"
No. Surat Lampiran Perihal	ST/ta-1/STIKES/VA/2017 Matang, 17 Juli 2017 Staf. Prodi Kebidanan
Kepada Yth: BPM Soemadyah Ipung, Amt.Kab Di: Kota Matang	
Dengan hormat,	
Mahasiswa 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 dipenuhi.	
Berkaitan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Ibu agar berkenan memberikan izin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.	
Adapun nama mahasiswa dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:	
Nama	Maria Veneranda Nahak
NIM	1413.15401.024
Judul TA	Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Soemadyah Ipung, Amt.Kab, Kelurahan Purwodadi, Kec. Bimbing, Kota Matang
Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.	
 Thea Yeriastuti, S.Si., W.Kes NIP. 2013.247	
Kampus (B.1) Rantai Pusat : Jl. Temari Bontoburu km 3A, Matang Kampus A : Jl. Sudirman 16, Matang, Jawa Timur Telp. (0341) 48708 Fax : (0341) 471277 Website : www.stikeswidyagama.ac.id	



12. Dokumentasi pertolongan persalinan dan Nifas



PERTOLONGAN PERSALINAN



PERTOLONGAN PLASENTA





MENGUKUR TFU



MERAWAT TALI PUSAT



MEMANDIKAN BAYI



MENGUKUR ANTROPOMETRI






14. Leaflet tentang cara menyusui



## 15. Keaslian Tulisan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
Tersakreditasi BAN-PT  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* D3 Kesehatan Lingkungan \* D3 Ilmu Keperawatan \* Promosi Ke

---

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang beranda tangan di bawah ini

Nama : Maria Veneranda Nahak  
NIM : 1413.15401.924  
Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada Malang

Mengatakan dengan sekehomya 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 \_\_\_\_\_

Mengetahui

Kaprodi \_\_\_\_\_  
(Yuniar Angelia P.S.SiT, M. Kes)

Penulis  
  
(Maria Veneranda Nahak)

---

Kampus A, Jl. Sudimoro 15, Malang  
Kampus B, Jl. Tanihan Blandakur Indah 3A, Malang  
Jawa Timur Dedy (0341) 438150 Fax (0341) 471277  
website: widyagamahusada.ac.id

## 16. CURRICULUM VITAE



**Maria Veneranda Nahak**

**Betun, 24 November 1994**

**Kunci Kesuksesan adalah : “Jangan mudah menyerah” tetapi  
teruslah berjuang,berdoa dan yakinlah kamu pasti bisa!!!**

**Riwayat Pendidikan :**

**SDK Umasukaer Lulus Tahun 2008**

**SMPK Sabar-Subur St.Thomas Betun Lulus Tahun 2011**

**SMA Sinar Pancasila Betun 2014**

**D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang**