

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. “E” USIA 22 TAHUN**  
**DENGAN PARTUS PRESIPITATUS**  
**DI BPM SOEMIDYAH I., Amd. Keb**  
**KOTA MALANG**



**Oleh :**

**YULIANA SUSANA OSE TOLAN**

**NIM : 1312.15401.848**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. “E” USIA 22 TAHUN**  
**DENGANPARTUS PRESIPITATUS**  
**DI BPM SOEMIDYAH I., Amd. Keb**  
**KOTA MALANG**



Oleh :

**YULIANA SUSANA OSE TOLAN**

**NIM : 1312.15401.848**

Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma 3 Kebidanan

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF  
PADA NY."E" USIA 22 TAHUN DI BPM SOEMIDJAH IPUNG Amd.Keb  
KOTA MALANG

**Yuliana Susana Ose Tolan**

NIM.1312.15401.848

Malang, Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Bd. Wenny Rahmawati S. Keb)


## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada pada tanggal 22 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF  
PADA NY. "E" USIA 22 TAHUN DENGAN PARTUS PRESIPITATUS  
DI BPM SOEMIDJAH I., Amd.Keb,  
KOTA MALANG

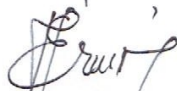
**Yuliana Susana Ose Tolan**  
1312.15401.848

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

(  )

PENGUJI I

Ervin Rufaindah, S.ST,M.Keb

(  )

PENGUJI II

Bd Wenny Rahmawati, S.Keb

(  )

PENGUJI III

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada

  
**dr. Rudy Joegijantoro, MMRS**  
NIP. 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “E” Usia 22 tahun dengan Partus Presipitatus di BPM Soemidjah I., Amd.Keb Kecamatan Malang Kabupaten Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

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

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS., selaku Direktur Stikes Widyagama Husada Malang.
2. Yuniar Angelia P. S.SiT, M.Kes., selaku Kaprodi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang.
3. Ervin Rufaindah, S.ST,M.Keb., selaku Pembimbing Pertama yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
4. Bd. Wenny Rahmawati, S.Keb., selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.
5. BPM Soemidjah Ipung, yang telah memberikan ijin untuk lokasi penatalaksanaan asuhan.
6. Ny. “E” yang telah bersedia menjadi pasien dalam Tugas Akhir ini.

7. Kedua Orang tua saya tercinta serta keluarga penulis yang telah memberikan dukungan materil, semangat dan mengajarkan arti perjuangan serta selalu rendah hati dan percaya diri.

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

Malang, April 2017

Penulis

## RINGKASAN

**Tolan, Yuliana Susana Ose. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "E" usia 22 tahun di BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb Blimbing - Malang. Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada. Pembimbing : 1). Ervin Rufaindah, S.ST, M.Kes. 2). Wenny Rahmawati, S.Keb.**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu Negara. Indonesia merupakan negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang masih tinggi. Penyebab utama kematian ibu tertinggi adalah akibat komplikasi kehamilan, kelahiran dan masa nifas. Sedangkan kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah untuk mendeteksi dini komplikasi. Salah satu usaha untuk mengurangi masalah tersebut adalah dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

Metode tugas akhir ini dilakukan dengan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ny. "E" usia 22 tahun G1 P0000 Ab000 di BPM Soemidyah I, Amd.Keb mulai April - Juli 2017 dari masa hamil sampai Keluarga Berencana dengan pendekatan Continuity of Care dan pendokumentasian SOAP NOTE. Asuhan dilakukan dengan kunjungan rumah sebanyak 12 kali terdiri dari, 4 kunjungan pada saat kehamilan, 1 kunjungan persalinan, 4 kunjungan pada masa nifas, 2 kunjungan Bayi Baru Lahir, dan 1 kunjungan untuk Keluarga Berencana. Setelah dilakukan asuhan kebidanan di ketahui bahwa kehamilan Ny"E" fisiologis. Proses persalinan berjalan dengan lancar tetapi bayi tidak di berikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan langsung di mandikan. Bayi lahir normal dengan berat badan 4.000 gram, panjang badan 50 cm, APGAR skor 7-9, dan sudah di berikan obat tetes mata, imunisasi Hb 0 serta diberikan suntik VIT K. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak di temukan komplikasi. Pasien memilih kondom sebagai alat kontrasepsi Keluarga Berencana.

Berdasarkan asuhan Continuity of Care diharapkan bidan dapat memberikan konseling pada pasien dari masa kehamilan sampai Keluarga Berencana dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan sehingga mampu diterapkan dalam memberikan Asuhan Continuity of Care. Pasien hendaknya berperan aktif dengan rutin memeriksakan diri ke bidan dan mengikuti anjuran yang di berikan demi mengurangi kematian ibu dan bayi sesuai dengan tujuan awal penelitian.

**Referensi : 26 referensi (2010-2015)**

**Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB**

## ABSTRACT

**Tolan, Yuliana Susana Ose. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "E" 22 Years Old in Soemidyah Ipung, Amd. Keb Midwife Practitioner Blimbing - Malang*. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors : 1). Ervin Rufaindah, S. ST, M.Kes. 2). Wenny Rahmawati, S. Keb.**

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) indicate the ability and health service quality in a country. The primary causes of mothers mortality are complications of pregnancy, giving birth and postpartum infection. While the babies mortality caused by infection and low weight birth. The purpose of Comprehensive Midwifery Care is to detect early complications and give obstetric midwifery care started from pregnancy until Family Planning programme to support mothers' and babies' health.

The Method used in this study comprehensive Midwifery Care to Mrs. "E", 22 years old G1 P0000 Ab000 in Soemidyah Ipung, Amd. Keb Midwife Practitioner in April until Juli 2017 was Continuity of Care Approach started from pregnancy, child birth, post partum, new born until Family Planning. All processes were documented by using SOAP note. The care was done in 12 home visits, four visits during pregnancy, one visit for intranatal, four visits during post natal, three visits in neonatus, and one visit for Family Planning. After midwifery care was done, it is known that the pregnancy of Mrs. "E" was physiological. The process of giving birth run smoothly, but the baby was not given early initiation of breast feeding and directly bathed. The baby boy was born normally, weighted 4,000 gram, 50 cm- height, and 7-9 APGAR Score. To avoid the infection the baby was given eye drop, Hb 0 immunization and vitamin K injection. Puerperal period run normally and there was no complication found. The patient chosed condom as Family Planning contraception.

Based of Continuity of Care hopefully midwives can give consultation to patient from pregnancy until Family Planning and update their knowledge of health, so they can apply it in Continuity of Care. The patient should be always active check her condition to the nearer midwife and follow the suggestion to decrease maternal and infan mortality rate in our country.

**Reference : 21 References (2010-2015)**

**Keywords : pregnancy, child birth, post partum, neonatus, family planning**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penyusunan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Ruang Lingkup .....	5
1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar .....	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
Kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Kemenkes (2011). .....	33
2.1.2 Konsep Dasar Persalinan .....	35
2.1.3. Konsep Dasar Nifas .....	58
2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	81
2.1.5 Konsep Dasar KB .....	102
2.2 Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney .....	119

2.2.1	Pengertian Manajemen Kebidanan .....	119
2.2.2	Prinsip Manajemen Kebidanan .....	119
2.3	Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP Note .....	120
2.3.1	Pengertian Dokumentasi Kebidanan .....	120
2.3.2	Fungsi dan Prinsip Dokumentasi Kebidanan .....	120
2.3.3	Model dokumentasi asuhan kebidanan .....	121
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>		<b>125</b>
<b>BAB IV PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>		<b>127</b>
	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	127
A.	KUNJUNGAN ANC I .....	127
B.	KUNJUNGAN ANC II .....	132
C.	KUNJUNGAN ANC III .....	134
D.	KUNJUNGAN ANC IV .....	135
E.	KUNJUNGAN ANC V .....	137
	<b>Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....</b>	<b>139</b>
A.	<b>KUNJUNGAN INC .....</b>	<b>139</b>
	<b>Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....</b>	<b>147</b>
A.	<b>KUNJUNGAN PNC I .....</b>	<b>147</b>
B.	<b>KUNJUNGAN PNC II .....</b>	<b>150</b>
C.	<b>KUNJUNGAN PNC III .....</b>	<b>152</b>
	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	155
A.	KUNJUNGAN BBL I .....	155
B.	KUNJUNGAN BBL II .....	158
	ASUHAN KELUARGA BERENCANA .....	160
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>162</b>
5.1	Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	162
5.2	Pembahasan Asuhan Persalinan.....	165

5.3 Pembahasan Asuhan Masa Nifas.....	168
5.4 Pembahasan Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir) .....	172
5.5 Pembahasan Keluarga Berencana .....	173
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>176</b>
6.1 Kesimpulan.....	176
6.2 Saran .....	177
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>178</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan.....	11
Tabel 2.2	Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	16
Tabel 2.3	Ukuran Normal Panggul .....	18
Tabel 2.4	Pemeriksaan Laboratorium .....	19
Tabel 2.5	Ketidaknyamanan Kehamilan.....	21
Tabel 2.6	Tanda Bahaya Kehamilan .....	25
Tabel 2.7	Standar Minimal Asuhan Kehamilan .....	27
Tabel 2.8	Senam Hamil .....	28
Tabel 2.9	Ukuran panggul yang ditentukan dari PAP .....	43
Tabel 2.10	Bidang Hodge .....	44
Tabel 2.11	Ukuran penting kepala janin .....	47
Tabel 2.12	Ukuran circumferensia.....	47
Tabel 2.13	18 penapisan ibu hamil.....	51
Tabel 2.14	Posisi yang digunakan saat persalinan.....	52
Tabel 2.15	Involusi Uteri .....	62
Tabel 2.16	Jadwal Kunjungan Rumah.....	67
Tabel 2.17	Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	82
Tabel 2.18	Perubahan Sistem Pernapasan .....	83
Tabel 2.19	Pola Istirahat bayi .....	97
Tabel 2.20	Komplikasi Tubektomi.....	108

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Proses Terjadinya Kehamilan .....	8
Gambar 2.2	KSPR .....	31
Gambar 2.3	Mekanisme persalinan normal .....	49
Gambar 2.4	Partograf Halaman Depan.....	54
Gambar 2.5	Involusi Uteri .....	61
Gambar 2.6	Refleks Rooting dan Refleks Swallowing.....	70
Gambar 2.7	Posisi Menyusui .....	73
Gambar 2.8	Refleks Pada Menyusui .....	74
Gambar 2.9	KBI dan KBE .....	75
Gambar 2.10	AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).....	107
Gambar 2.11	Depo Progestin .....	111
Gambar 2.12	Pil Progestin (Mini pil).....	112
Gambar 3.1	Kerangka Konsep .....	125

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Lampiran
1.	Jadwal Pelaksanaan LTA
2.	Surat Study Pendahuluan LTA
3.	Surat Balasan
4.	Inform Consent
5.	Dokumentasi laporan pasien (Buku KIA, Partograf, Bukti kunjungan, Kartu Ibu Hamil, KSPR)
6.	Dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif
7.	Lembar konsultasi laporan
8.	<i>Curriculum Vitae</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Oleh karena itu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB harus ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Kepmenkes, 2015).

Target RPJMN 2015–2019 AKI 306/100.000 kelahiran hidup dan AKB 24/ 1000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menjadi 32 / 1000 kelahiran hidup. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 target untuk AKI 80 / 100.000 kelahiran hidup dan target AKB 29,5 / 100.00 kelahiran hidup. Target AKB di kota Malang dibawah 17 per 1.000 kelahiran hidup dan target AKI 135 per 100.000 kelahiran hidup. Dan hingga akhir tahun angka kematian bayi di kota Malang mencapai 15,68 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu sekarang mencapai 97,97 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Malang, 2014).

Data yang tercatat untuk Angka Kematian Ibu melahirkan di Jawa Timur pada tahun 2014 sebanyak 97.43/100.000 kelahiran hidup, tahun

2015 jumlah tersebut menurun menjadi 97,39/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari target MDG'S 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2014 mencapai 29,94/1000 kelahiran hidup. Tahun 2015 jumlah tersebut menurun menjadi 25,95/1000 kelahiran hidup. Sedikit diatas target MDG'S yaitu 23/1000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2014)

Menurut data Departemen Kesehatan (2014) menunjukkan distribusi persentase penyebab kematian ibu melahirkan, berdasarkan data tersebut bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, perdarahan, hipertensi saat hamil atau preeklamsia dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu, sedangkan penyebab terbanyak angka kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia dan trauma lahir.

Dari data yang telah diperoleh tersebut, 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*) . Dengan melakukan *continuity of care*, bidan dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi.

*Continuity of Midwife Care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan sehingga dapat dilakukan deteksi secara



dini terhadap adanya komplikasi seperti preeklampsia, anemia, solusio plasenta, plasenta previa (Pratami, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara *Continuity of Care*. Asuhan COC adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun.

Jumlah ANC di BPM "S" tahun 2016 sekitar 120 orang, jumlah INC dalam setahun sekitar 109 orang dengan persalinan normal sekitar 100 orang dan yang dirujuk sekitar 9 orang kebanyakan karena perdarahan, jumlah kunjungan neonatal dan kontrol nifas dalam setahun sekitar 109 orang, jumlah kunjungan KB dalam setahun sekitar 250 orang dengan akseptor suntik 3 bulan dan 1 bulan sekitar 240 orang dan akseptor KB pil sekitar 10 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 April 2017 didapatkan bahwa Ny."E" G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> umur 22 tahun 31 minggu merupakan kehamilan fisiologis yang diketahui dari nilai KSPR 2 dan hasil pemeriksaan setiap bulan di buku KIA tidak terdapat indikasi yang mengarah ke patologis, usia kehamilan Ny."E" juga terdapat dalam target responden yang diinginkan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang mendorong penulis untuk membuat proposal tugas akhir ini. Oleh sebab itu, dilakukan asuhan kebidanan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan dan kesediaan menghadapi komplikasi. Bidan yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan berhubungan langsung dengan perempuan memberikan

asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standar pelayanan antenatal care. Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan setidaknya 4 kali kunjungan antenatal untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang penulis laksanakan pada Ny. "E" Usia 22 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> di BPM "S".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada Ny "E" usia 22 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> dari kehamilan sampai KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester 111 serta mendokumentasikan dengan SOAP note
2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu bersalin serta mendokumentasikan dengan SOAP note
3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu nifas serta mendokumentasikan dengan SOAP note
4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada bayi baru lahir serta mendokumentasikan dengan SOAP note
5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi pada ibu akseptor KB serta mendokumentasikan dengan SOAP note

### **1.4 Ruang Lingkup**

#### **1. Sasaran**

Sasaran dari penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. "E" usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara komprehensif

## 2. Tempat

Tempat pelaksanaan dari Proposal 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 April 2017 sampai bulan September 2017.

### 1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

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

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

Acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang lebih berkualitas dan lebih baik.

#### 4. Bagi Klien

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

Referensi yang dapat digunakan untuk penyusunan Proposal Tugas Akhir selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### 2.1.1.1. Pengertian Kehamilan

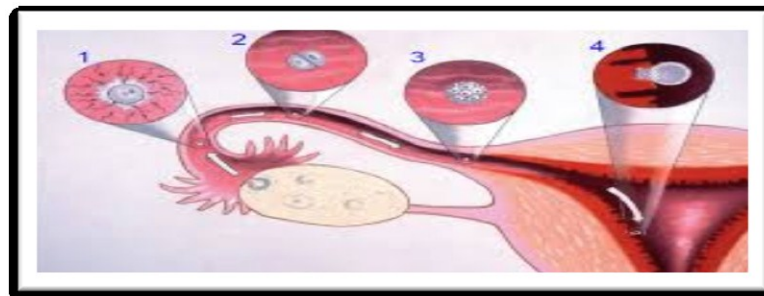
Menurut Vivian dan Sunarsih (2015), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

Menurut Nugroho (2014), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Menurut Hani (2014), masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) atau last menstruasi period (LMP) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari.

###### 2.1.1.2. Proses Terjadinya Kehamilan

Berdasarkan Prawirohardjo (2015) dan Jannah (2014), 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 ampulla 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 kapasitasi, 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 kromosom diploid (Prawirohardjo, 2014).

## 2. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah menjadi 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, 2014).

### 3. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas. Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin. Produksi human chorionic gonadotropin meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon human chorionic gonadotropin inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat implantasi 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, 2014).

### 4. Plasentasi

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

- a. Desidua basalis adalah sebagian yang langsung berada di bawah blastosis tempat villi koroin mengetuk pembuluh darah disebut juga sebagai tempat plasentasi atau terletak antara hasil konsepsi dan dinding rahim.



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

### 2.1.1.3. Tanda-tanda Kehamilan

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

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tanda-Tanda Kehamilan**

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

		kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
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 (cloasma gravidarum), sekitar leher (tampak lebih hitam), dinding perut (striae lividae gravidarum, striae nigra, linea alba, linea nigra), sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae), sekitar pantat dan paha atas.
10	<i>Epulis.</i>	Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada TM1.
11	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. Tanda Mungkin Pada Kehamilan**

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

(Manjati, 2011)

1.	Pembesaran perut.	Terjadi akibat pembesaran uterus dan biasanya terjadi pada bulan keempat kehamilan.
2.	<i>Hegar.</i>	Pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.
3.	<i>Goodel.</i>	Perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
4.	<i>Chadwicks.</i>	Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
5.	<i>Piscaseck.</i>	Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
6.	<i>Braxton Hicks</i>	Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya octomysindi 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. 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 myoma uteri.
8. Planotest positif.	Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionic Gonadotropin yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah 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.

(Manjati, 2011)

1. Gerakan janin dalam rahim	Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida 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.
3. Bagian-bagian janin.	Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
4. Kerangka janin.	Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rongen maupun USG.

(Manjati, 2011)

#### 2.1.1.4. 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 130 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolik di atas tensi sebelum hamil, menandakan toxaemia gravidarum (Prawihardjo, 2014).
  - 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 pra oedema.

### 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**

<b>Tinggi Fundus Uteri (cm )</b>	<b>Umur kehamilan</b>
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
Distansia spinarum (DS).	Jarak antara spina iliaka anterior superior (SIAS) kanan dan kiri.	23 – 26 cm.
Distansia cristarum (DC).	Jarak terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS.	26-29 cm.
Conjugata eksternal/ <i>boludeloque</i> (CE).	Jarak antara tepi atas simpisis pubis dan ujung procesus spinosus vertebra lumbal V.	18-20 cm.
Distansia tuberum.	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri.	10,5-11 cm.
Lingkar panggul (LP).	Menggunakan pita pengukur, di ukur dari tepi atas simpisis pubis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor kanan, keruas lumbal V dan kembali sepihak.	80-90 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
Hemoglobin	10,5-14,0	<10,5	Anemia
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	-	Ketidakcocokan 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 Rontgen.

Pemeriksaan Rontgen 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.
- j) Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin.
- k) Mendiagnosis adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan.

#### 2.1.1.5. 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. Mengidentifikasi penyimpangan yang aktual dan potensial terhadap adaptasi normal supaya penanganan yang tepat dapat dilaksanakan

**Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Kehamilan**

No	Klasifikasi Kehamilan	Ketidaknyamanan	Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis
1.	Trimester I (UK 0-12 mgu)	1. Rasa tidak enak pada mulut, mual, muntah, morning sickness, 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. <i>Gingivitis dan epulsi.</i>	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.
2	Trimester II	1. Konstipasi.	Banyak minum cairan,

	(UK 12 sampai 28 minggu)		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 ke tenaga 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 di waktu malam hari, latihan kegel, hindari berdiri terlalu lama terutama sebelum tidur, jika BAK terasa sakit segera dibawa ke tenaga kesehatan.
3	Trimester III (UK 28 sampai 40 minggu)	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 <i>braxto his</i>	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)

#### 2.1.1.6. Perubahan, Ketidaknyamanan, 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 dirasakanya 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.

#### 2.1.1.7. Tanda Bahaya Kehamilan

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

**Tabel 2.6 Tanda Bahaya Kehamilan**

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

6.	Bayi kurang bergerak seperti biasa.	Fetal distress.	IUFD.
----	-------------------------------------	-----------------	-------

(Elizabeth, 2015)

#### 2.1.1.8. 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 Standar Minimal Asuhan Kehamilan**

No.	Standart Asuhan	Fisiologi
1.	Timbang BB.	Secara perlahan BB ibu hamil akan mengalami kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam 1 bulan. Biasanya terjadi kenaikan BB pada TM2. BB bertambah normalnya pada ibu hamil sekitar 9 kg-19 kg. Maka dari itu perlu dilakukan 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 IUFDdsb.
3.	Tinggi Fundus Uteri.	Uterus semakin hari semakin membesar dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan membandingkan HPHT (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi. Uterus kira-kira bertambah 2 jari per bulan.
4.	TT (Imunisasi).	Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (tetanus neonatorum) pada saat persalinan, maupun postnatal.
5.	Tablet Besi.	Selama hamil ibu harus mendapat minimal 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.
6.	Pemeriksaan Hb (kunjungan pertama dan menjelang persalinan).	
7.	Pemeriksaan protein urine.	
8.	Pemeriksaan urine reduksi.	
9.	Pemeriksaan VDRL untuk mendeteksi PMS.	
10.	Perawatan payudara.	
11.	Senam ibu hamil.	
12.	Pemberian obat malaria.	
13.	Pemberian kapsul minyak beryodium.	
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.

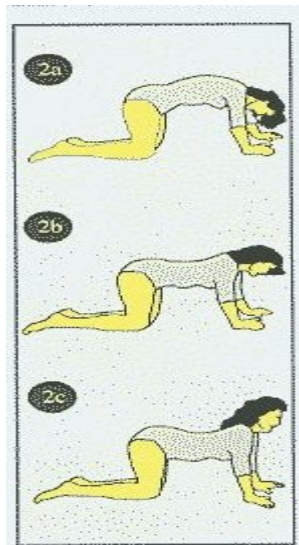
Selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil. Manfaat senam hamil adalah sbb :

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.

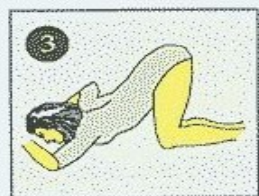
Senam hamil pada kehamilan normal dapat dinilai pada kehamilan kurang lebih 16–38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh.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

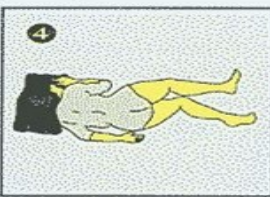
Gerakan Senam	Keterangan
	Duduk bersila dan tegak, kedua lengan diatas lutut dan menekan lutut kebawah dengan perlahan. Dilakukan selama 10 kali.



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.



Sikap merangkak, letakan kepala diantara kedua tangan lalu menoleh ke samping kiri/kanan. Kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuk dikasur. Lakukan selama 1 menit.



Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri. Lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditekuk didepan dan lengan kiri diletakan dibelakang badan.



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.

(Sumber Buku KIA, 2012)

#### 2.1.1.9. Gizi Yang Diperlukan Selama Kehamilan

Menurut Dewi dkk (2013), apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat lahir rendah. Selain itu umumnya pada ibu

dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah). Dan preeklamsia/eklamsia. Kebutuhan gizi ibu hamil secara garis besar :

1. Asam folat. Pemakaian asam folat pada masa pre dan prikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5 - 0,8 mg.
2. Energi. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
3. Protein. Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan Untuk menerima manfaat yang maksimal dari kunjungan-kunjungan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.
4. Zat besi. Pemberian suplemen tablet tambahan darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.
5. Kalsium. Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.
6. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang yang beresiko penyakit seksual (IMS).
7. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme.

### 2.1.1.10. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

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

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN							
Nama : .....		Umur Ibu : .....					
Hamil ke : .....		Perkiraan Persalinan tgl : .....					
Pendidikan : Ibu .....		Suami : .....					
Pekerjaan : Ibu .....		Sistem : .....					
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
Skor Awal Ibu Hamil							
I	1	Tertalu muda hamil (< 16 th)	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua hamil I (> 35 th)	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uti drogah c. Diberi infus/Transfusi	4				
II	10	Pemah Operasi Besar	5				
	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBG Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
			4				
			4				
			4				
			4				
			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar 2p (Hydrantion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Latak Sungsang	5					
18	Latak Lintang	5					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (m)	5				
	20	Pre-eclampsia Berat / Kuning 2	5				
JUMLAH SKOR							
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN -- RUJUKAN TERENCANA							
KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT PERO LOND	RUJUKAN			
2	KRR	BIDAN	BIDAN	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	DOKTER	DOKTER			
Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain							

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN		
Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter		
Persalinan : Melahirkan tenggel : .....		
RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit	
RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)	RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit	
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. .... 2. .... 3. ....	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi	
TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan perweginam 3. Operasi Besar
PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Perdarahan/Eklampsia c. Panas lama d. Infeksi e. Lain-2	TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian	BAYI : 1. Berat lahir : .... gram. Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Aggar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab : ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (22 Hari Pasca Salin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : ..... Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak		
Keluarga Berencana : 1. Ya ..... / Sterilisasi ..... 2. Belum Tahu		
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya ..... 2. Tidak Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....		

Gambar 2.2 KSPR

Sumber (buku KIA,2012 hal.29)

#### 2.1.1.11. Isu-isu terbaru tentang kehamilan

Kemenkes (2011), menyatakan bahwa kelas hamil adalah sebagai berikut:

##### 1. Kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil. Kemenkes (2011), menyatakan bahwa Adapun keuntungan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana.
- b. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi
- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu

- d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik
- e. Ada interaksi antar petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil menurut Kemenkes (2011).

## 2. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

Hadibowo (2014), menyatakan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* adalah terapi yang difokuskan pada hubungan antara pikiran perasaan, perilaku, perubahan fisik, dan lingkungan. Salah satu penerapan CBT untuk ibu hamil adalah melalui metode *Gentle Birth*

*Gentle Birth* adalah metode melahirkan dengan pendekatan holistik yang ramah jiwa, menjunjung tinggi kearifan persalinan yang merujuk pada prinsip alam dan dilakukan pada lingkungan yang bersahabat dan familiar bagi seorang ibu. *Gentle Birth* terdiri dari

Hadibowo (2014), yaitu menyatakan bahwa beberapa jenis persalinan sebagai berikut:

- a. *Water Birth*: persalinan dilakukan di dalam air, untuk meringankan sakit pada ibu.
- b. *Hypno Birth*: selama mengandung ibu lebih banyak bermeditasi dan menenangkan diri.
- c. *Silence Birth* : selama melahirkan ibu dibuat se-rileks mungkin, tidak panik, dan menangis.

d. *Lotus Birth* : persalinan yang membiarkan ari-ari dibiarkan lepas dengan sendirinya

Menurut Hadibowo ( 2014), Tujuan CBT sebagai berikut adalah :

Dengan adanya perancangan fasilitas kesehatan ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan ibu hamil dapat lebih merasa nyaman selama proses persalinannya. Karena bayi-bayi yang lahir dari seorang ibu yang bahagia akan berkembang menjadi individu-individu yang lebih bahagia, cerdas, dan mandiri dikemudian harinya.

Menurut Hadibowo (2014), Prinsip-prinsip *Gentle Birth* adalah sebagai berikut:

- a) Kelahiran dalam sebuah siklus kehidupan yang pasti terjadi
- b) Pengetahuan ibu menjadi modal utama yang diperlukan agar ibu semakin siap menghadapi proses persalinan. Karena ibu siap menghadapi proses persalinan maka intervensi medis yang dilakukan akan lebih sedikit sehingga akan lebih sedikit trauma yang dialami oleh ibu.
- c) Bayi-bayi yang dilahirkan pada kondisi yang nyaman dan dari ibu yang tidak stress akan memiliki kualitas yang lebih baik kedepannya dibandingkan bayi-bayi yang lahir dengan kondisi traumatis.

Mengingat pengguna fasilitas ini adalah ibu hamil yang secara fisik dan psikologis memiliki kekhususan sendiri, maka terdapat beberapa kriteria khusus atau standar yang diperlukan dari berbagai aspek agar fasilitas ini aman bagi pengguna ibu hamil. Sebelum kriteria itu ditentukan maka ada beberapa hal yang harus didata sebelumnya yaitu:



- 1) Analisa Pengguna, meliputi siapa saja yang akan menggunakan fasilitas ini, berapa jumlah pengguna per satuan waktu, serta perubahan fisik dan psikologis apa saja yang harus diperhatikan dan menjadi pertimbangan dalam perancangan.
- 2) Analisa Kegiatan, meliputi tahapan kegiatan dan skenario tiap kegiatan yang akan dilakukan.
- 3) Analisa Kebutuhan Ruang, merupakan hasil dari analisa-analisa yang sudah dilakukan untuk kemudian diterjemahkan ke dalam kebutuhan ruang.

## **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.1.2.1. 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.

### **2.1.2.2. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan**

Kuswanti, dkk (2013) menyatakan bahwa beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah :

a. Penurunan kadar estrogen dan progesterone

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, progesteron mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise part posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks atau His palsu.

c. Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta tua menyebabkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

f. Teori prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada myometrium pada setiap umur kehamilan.

2.1.2.3. Tahapan Persalinan

Rohani, dkk (2011) menyatakan bahwa tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

a. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks 3 cm sampai 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal.

Dalam waktu 2 jam pembukaan

akan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun fase laten dan fase aktif terjadi dalam waktu yang lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida ostium uteri interna (OUI) akan membuka lebih dulu sehingga servik mendatar dan menipis, kemudian selanjutnya ostium uteri eksterna (OUE) akan membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Persalinan pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Lepasnya plasenta dapat diperhatikan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah bayi lahir.

Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka

seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

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

2.1.2.4. Tanda – Tanda Persalinan

Kuswanti dkk, (2013) menyatakan bahwa sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala

pendahuluan (preparatory stage of labour) yang memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Lightening atau setting atau opping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu terlihat
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- c. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan labor pains
- e. Serviks melembek, mulai mendatar dan sekresinya mulai bertambah, bisa bercampur darah (bloody show).

Menurut Rohani dkk (2011), menyatakan bahwa tanda dan gejala inpartu yaitu :

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

#### 1) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian terjadi pembukaan.

## 2) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

### 2.1.2.5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. Passage (Jalan Lahir)

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

#### 1) Panggul

Kuswanti, dkk (2013) menyatakan bahwa panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar disebut panggul besar (pelvic major), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvic minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

#### a) os coxae (tulang pangkal paha)

(1) Os ilium

(2) Os iscium

(3) Os pubis

#### b) os sacrum (tulang kelangkang)

#### c) os coccyangis (tulang tungging)



## 2) Panggul Kecil

### a) Pintu atas panggul

Sujiyatini, dkk (2011) menyatakan bahwa PAP adalah batas dari panggul kecil, bentuknya bulat oval. Batas-batasnya ialah promontorium, sayap sacrum, linea innominate, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas symphysis.

**Tabel 2.9 Ukuran panggul yang ditentukan dari PAP**

Ukuran panggul	Batas ukuran	Nilai normal
Diameter antero posterior, conjugate vera	Dari promontorium ke pinggir atas symphysis	11 cm
Diameter tranversa	Ukuran terbesar antara linea innominate diambil tegak lurus pada conjugate vera	12,5 – 13 cm
Diameter oblique	Dari articulation sacro iliaca ke tuberculum pubium dari belahan panggul yang bertentangan	13 cm

Sumber: Kuswanti, dkk (2013)

### b) Kuswanti, dkk (2013) menyatakan bahwa Pintu Tengah Panggul (PTP) sebagai berikut :

#### (1) Bidang luas panggul

Bidang ini terbentang antara pertengahan symphysis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. Karena tidak ada ukuran yang kecil bidang ini tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan.

#### (2) Bidang sempit panggul (bidang tengah panggul)

Bidang sempit panggul yaitu tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5 x 11 cm. Jarak kedua spina 10-11 cm.

### c) Sujiyatini, dkk (2011) menyatakan bahwa Pintu Bawah Panggul (PBP) sebagai berikut :

- (1) Anterior posterior : pinggir bawah symphysis ke os coccyges  
10-11 cm
- (2) Melintang 10,5 cm
- (3) Arcus pubis lebih dari 90 derajat
- 3) Bidang Hodge

**Tabel 2.10 Bidang Hodge**

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

Sumber: Sulistyawati, (2013)

- 4) Sulistyawati, dkk (2013) menyatakan bahwa Jenis-Jenis Panggul sebagai berikut :

a) *Ginekoid*

Bentuk panggul yang paling baik dengan bentuk bulat yang memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat persalinan. Kurang lebih 45% ditemukan pada wanita.

b) *Android*

Bentuk panggul seperti segitiga dan umumnya dimiliki oleh pria, wanita hanya sekitar 15%.

c) *Anthropoid*

Berbentuk lonjong seperti telur, diameter antero posterior lebih besar daripada diameter tranversa. Jenis ini ditemukan pada 35% wanita.

d) *Platipeloid*

Hampir sama dengan ginekoid akan tetapi mengalami penyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

5) Sujiyatini, dkk (2011) menyatakan bahwa otot-otot dasar panggul terdiri atas, sebagai berikut :

a) Ligamen-ligamen penyangga uterus

(1) Ligamentum cardinal sinistrum dan dekstrum

(2) Ligamentum sacro uterine sinistrum dan dekstrum

(3) Ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum

(4) Ligamentum latum sinistrum dan dekstrum

(5) Ligamentum infundibulo pelvikum

b. Power atau kekuatan his dan mengejan

1) His

His adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos myometrium. Ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti (Rukiyah, dkk 2012).

2) Sujiyatini, dkk (2011) menyatakan bahwa normal His (kekuatan kontraksi otot rahim) adalah sebagai berikut :

a) Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim

b) Fundal dominant menjalar ke seluruh otot rahim

c) Kekuatannya seperti memeras isi rahim

d) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim

Di dalam persalinan his harus selalu dipantau. Beberapa istilah yang diperhatikan dalam memantau his antara lain yaitu: frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya dihitung per 10 menit, durasi adalah lamanya his berlangsung diukur dengan

detik. Interval adalah masa relaksasi. Amplitudo adalah kekuatan his diukur dengan satuan mmHg. Dalam praktik kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah (Rukiyah, dkk 2012)

3) Rukiyah, dkk (2012) menyatakan bahwa His persalinan menurut faal yaitu :

- a) His pembukaan : his yang menimbulkan pembukaan serviks
- b) His pengeluaran : his yang sangat kuat, teratur, simetris terkoordinasi dan lama untuk mengeluarkan bayi
- c) His pelepasan uri : kontraksi mulai menurun untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta
- d) His Pengiring (kala IV) : kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri menyebabkan pengecilan rahim.

c. Sujiyatini, dkk (2011) menyatakan bahwa Passanger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) yaitu :

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal.

- a) Kelainan bentuk dan besar janin: anencefalus, hidrocefalus, makrosomia.
- b) Kelainan presentasi : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

**Tabel 2.11 Ukuran penting kepala janin**

Diameter	Panjang normal	Presentasi
Sub oksipito bregmatika	9,5 cm	Fleksi maksimal
Sub oksipito frontalis	12 cm	Fleksi tak maksimal
Oksipito frontalis	12 cm	Puncak dahi
Mento oksipitalis	13,5 cm	Dahi
Sub mento bregmatika	9,5 cm	Defleksi maksimal
Diameter biparietalis	9,25 cm	
Diameter bitemporalis	8 cm	

Sumber: Sulistyawati: dkk, ( 2013)

**Tabel 2.12 Ukuran circumferensia**

Circumferensia	Ukuran normal
Circumferensia Fromto occipitalis	34 cm
Circumferensia Mento occipitalis	35 cm
Circumferensia Sub oksipito bregmatika	32 cm

Sumber: Sulistyawati, dkk (2013)

- c) Kelainan letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengolak,
- d) presentasi rangkap.
- 2) Plasenta
- Struktur plasenta
- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm
- b) Berat rata-rata 500-600 gram
- c) Letak plasenta umumnya di depan atau dibelakang dinding uterus agak ke atas kearah fundus
- d) Terdiri dari 2 bagian, antara lain :
- (1) Pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin
- (2) Pars fetal : terdapat tali pusat ( insersio atau penanaman tali pusat)
- (a) Insersio sentralis : insersi tali pusat di tengah plasenta
- (b) Insersi marginalis : insersi tali pusat di pinggir plasenta
- (c) Insersi velamentosa : insersi tali pusat di selaput janin

### 3) Tali pusat

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

- a) Terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis
- b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion
- c) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek dinamakan *selai Wharton*. *Selai Wharton* berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada dalam tali pusat
- d) Panjang rata-rata 50-55 cm.

### 4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Struktur amnion :

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc
- b) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis
- c) Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1,008
- d) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urik, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik kaseosa dan garam anorganik.

### d. Psikis Ibu

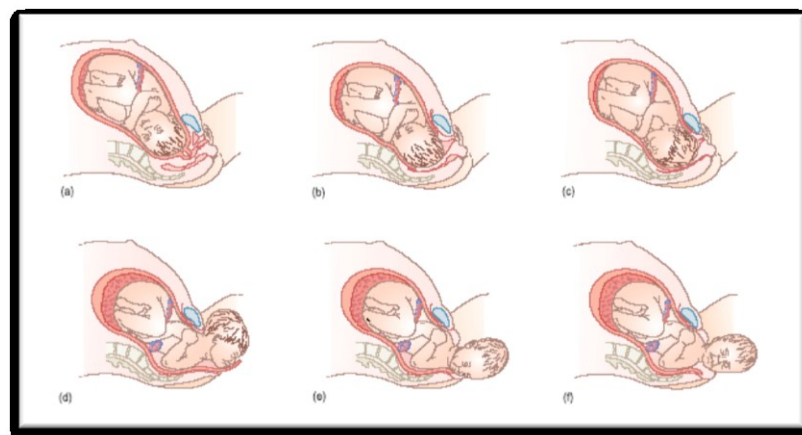
Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat

membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi dapat membantu kenyamanan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiyah, dkk 2011).

2.1.2.6. Mekanisme Persalinan Normal



**Gambar 2.3 Mekanisme persalinan normal**

**Sumber : Modul Skillaba Jilid 1**

Rukiyah,dkk (2011) menyatakan bahwa mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan :

a. Turunnya kepala janin

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

b. Fleksi

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

c. Putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero posterior pintu bawah panggul. Bahu tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45 dalam keadaan ini ubun-ubun kecil berada di bawah sympisis.

d. Ekstensi

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



e. Putar paksi luar

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

f. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar bahu posterior berada di bawah symphysis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang dengan cara fleksi lateral dan selanjutnya tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir

### 2.1.2.7. Penapisan Ibu Hamil

Pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menentukan adanya 18 penapisan yaitu:

**Tabel 2.13 18 penapisan ibu hamil**

No	Temuan/anamnesis	Diagnosa	Rencana asuhan
1.	Riwayat bedah operasi	Bedah Caesar	1. segera rujuk ,dampingi ibu ke tempat rujukan
2.	Perdarahan pervaginam	a. palsenta previa b. solusio plasenta	1. janganmelakukan pemeriksaan dalam 2. baringkan ibu ke sisi kiri 3. pasang infus NS 4. rujuk ke fasilitas yang terdapat bedah sesar, dampingi ibu.
3.	Uk > 37 minggu	Premature	1. segera rujuk ke fasilitas PGDON 2. dampingi ibu ke tempat rujukan
4.	Ketuban pecah di sertai dengan meconium	Ketuban pecah dini	1. baringkan ibu posisi kiri 2. DJJ 3. rujuk ke tepat rujukan bawa partus set
5.	Ketuban pecah>24 jam	Ketuban pecah dini	segera rujuk
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan	Ketuban pecah dini	segera rujuk
7.	Demam , suhu >38 °C	Infeksi	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS
8.	Sistolik>160 mmHg distolik>110 mmHg	Preeclampsia	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS 3. MgsO4 20% iv 4. MgsO4 15% im 5. segera rujuk
9.	TFU < 20 cm > 40 cm	a. polihidraniom b. gemeli c. hidrocephalus	1. baringkan ibu posisi kiri 2. DJJ 3. rujuk ke tepat rujukan






			bawa partus set
10	DJJ > 120<100x/menit	gawat janin	1. baringkan ibu posisi kiri 2. infus NS 3. teknik relaksasi 4. segera rujuk
11	Primipara penurunan kepala 5/5 bagian	CPD	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
12	Presentasi ganda/majemuk	a. Sungsang b. lintang	1. baringkan ibu posisi kiri 2. 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	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
15	Seklera kuning	Ikterus	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
16	Hb > 7 gr	Anemia berat	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
17	Pembukaan serviks melewati garis waspada Pembukaan serviks >1cm /1jam	Partus lama	1. baringkan ibu posisi kiri 2. segera rujuk
18	Nadi > 110x/menit Pusing, keringat dingin>30x/menit	Syok	1. baringkan ibu posisi kiri 2. posisi trendelebug 3. infus RL/NS 4. segera rujuk

Sumber: Sulistyawati, dkk (2013)

#### 2.1.2.8. Posisi – Posisi Yang Digunakan Saat Persalinan

Bagian dari pelaksanaan asuhan sayang ibu adalah membiarkan pasien memilih posisi untuk meneran selain posisi telentang atau litotomi.

**Tabel 2.14 Posisi yang digunakan saat persalinan**

Posisi meneran	Keuntungan	Gambar
Jongkok	Memaksimalkan sudut dalam lengkungan carus yang memungkinkan bahu turun panggul dan bukan terhalang (macet) di atas simfisis pubis.	
Setengah duduk	Membantu dalam penurunan janin dengan kerja gravitasi, menurunkan janin ke panggul dan terus ke dasar panggul. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati atau mensupport perineum.	
Berdiri	Pasien bisa lebih megosongkan kandung kemihnya dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala, memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya.	
Merangkang	Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul. Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu janin dalam melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.	
Miring ke kiri	Oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar, memberi rasa santai bagi ibu yang	

#### 2.1.2.9. Penggunaan Partograf

##### a. Definisi

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini pada setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Rukiyah, dkk 2011).

##### b. Rukiyah, dkk (2011) menyatakan bahwa tujuan penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal atau tidak
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan kondisi bayi
- 4) Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan mengenai perjalanan persalinan.

##### c. Sulistyawati, dkk (2013) menyatakan bahwa penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

##### 1) Selama kala I fase laten

Selama fase ini ditulis di lembar observasi. Yang dicatat antara lain DJJ, frekuensi dan lamanya his, serta nadi dipantau setiap ½ jam. Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin setiap 4 jam. Tekanan darah, suhu, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 jam.

## 2) Selama kala I fase aktif

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Hal-hal yang dicatat antara lain:

- Informasi tentang ibu yaitu identitas ibu
- Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molage)
- Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan garis bertindak
- Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Jika ibu mendapatkan tetesan (drip) oksitosin dokumentasikan tiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit

Kesehatan dan kenyamanan ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh. Volume urine, protein, dan aseton.

Gambar 2.4 Partograf Halaman Depan

Sumber (Buku APN 2012)

#### 2.1.2.10. Isu-isu terbaru tentang persalinan

##### 1. *Hypno Birth*

Kata *hypno* (dari *hypnosis*) dan *birthing* yang berarti melahirkan. *Hypno birthing* adalah proses melahirkan dengan *hypnosis*. *Hypno birthing* merupakan metode alami yang digunakan untuk menghilangkan rasa takut, panik, tegang dan tekanan-tekanan lain yang menghantui ibu dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, *hypno birthing* lebih mengacu pada hipnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan sang ibu dalam menjalani proses persalinan (Martalisa, 2013).

*Hypno birthing* merupakan teknik untuk mencapai relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar penuh. Selain itu *hypno birthing* mampu melancarkan air susu ibu (ASI) bagi ibu setelah melahirkan, menjaga agar tidak mengalami *baby blues*, memiliki bayi yang sehat secara fisik maupun psikologi, mengontrol emosi agar terhindar dari stress, serta menjaga diri dari ketakutan dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari depresi. Semua itu didasari dengan pengendalian pikiran yang negative yang dapat membuat tubuh menjadi sakit serta lebih mengembangkan pikiran yang positif dan akan berdampak positif juga bagi tubuh. Persalinan dengan metode *hypno birthing* harus berfokus untuk menghilangkan sindrom ketakutan, ketegangan, nyeri (Martalisa, 2013)

##### ✓ Manfaat *Hypno Birth*

Menurut Manggarsari (2010), *hypno birthing* memiliki manfaat yang cukup besar bagi ibu hamil, diantaranya adalah kemampuan untuk mengatur kadar rasa sakit saat proses persalinan, menekan cemas, stres atau depresi saat proses persalinan, memudahkan ibu

hamil untuk mengontrol emosinya, mendatangkan rasa tenang, aman, nyaman, dan bahagia karena proses persalinan berjalan lancar, dan mengurangi komplikasi akibat proses persalinan. *Hypno birthing* juga bermanfaat untuk memperkuat ikatan batin dan kedekatan emosi janin dengan sang ibu. Relaksasi *hypno birthing* selain sangat menguntungkan untuk calon ibu, juga sangat menguntungkan bagi janin, suami, dan dokter atau bidan. Relaksasi akan membantu ibu hamil untuk mencapai kondisi yang senantiasa rileks dan tenang, efek dari kondisi ini akan berpengaruh pada ibu hamil dan lingkungan ibu hamil hingga proses persalinan (Harianto, 2010).

Metode *hypno birthing* berguna untuk mengurangi rasa sakit dan memperlancar proses persalinan karena dalam metode ini selalu memberikan energi-energi positif untuk ibu hamil. Selain itu, *hypno birthing* atau penggunaan hipnosis selama masa kehamilan bisa mencegah gangguan emosional baik saat sebelum persalinan dan setelah persalinan (Andriana, 2012)

## 2. Endorphin massage

Menurut Kuswandi (2011), teknik sentuhan dan pijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan endorphin massage untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan endorphin massage, sebuah teknik sentuhan dan pijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks

dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik endorphan massage ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke-36. Teknik ini dapat juga sangat membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

✓ Manfaat Endorphan Massage

Endorfin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorfin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorfin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik.

Endorphan massage sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki 36 minggu, karena pada usia ini endorphan massage dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan.

Menurut Kuswandi (2011), teknik endorphan massage ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).

- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.
- 3) Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/ tangan yang lain.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

### **2.1.3. Konsep Dasar Nifas**

#### **2.1.3.1. Pengertian Nifas**

Menurut Vivian (2013), masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang berarti melahirkan, jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi.

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



### 2.1.3.2. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Sulistyawati (2011), tujuan asuhan nifas :

1) Mendeteksi adanya perdarahan Masa Nifas.

Tujuan perawatan masa nifas yaitu untuk meghindarkan adanya kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh Karena 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.

3) Melaksanakan skrining secara komprehensif.

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

4) 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.

- 5) 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.

6) 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.

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

#### 2.1.3.4. Perubahan Fisik dan Psikologis

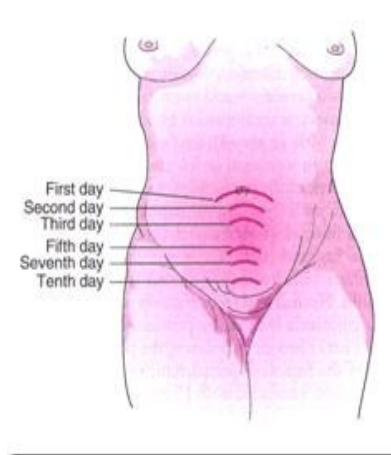
Menurut Nanny (2013) :

##### 1. Perubahan Fisik

a. Uterus, pada uterus terjadi involusi, 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 involusi 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 proteolis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

**Tabel 2.15 Involusi Uteri**

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

(Dewi dkk, 2013)

b. Involusi Tempat Plasenta

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

c. Perubahan Ligamen

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

d. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan

serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

e. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, 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

- a. 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.

- b. Nadi: denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- c. Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.
- d. 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

##### a. Volume darah

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

##### b. Curah jantung

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

#### 5. Perubahan Sistem Hematologi.

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih

mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

## 6. Sistem Pencernaan Pada Masa nifas

### a. Nafsu makan.

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

### b. Pengosongan usus.

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

### c. Sistem Urinarius.

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

### d. Diuresis Postpartum.

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

## 7. Perubahan Psikologis

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

### *a. Fase taking in*

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

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

### *b. Fase taking hold*

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



c. *Fase letting go*

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

2.1.3.5. 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 2.16 Jadwal Kunjungan Rumah**

No	Kunjungan	Asuhan
1	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 TFU, dan kontraksi uterus, dan menjelaskan pada ibu tentang involusi uterus.</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>
2	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 perinium.</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 post partum blues.</li> <li>f. Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan.</li> </ul>
3	Kunjungan III (hari ke 29-42)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan diet makan makanan yang bergizi.</li> <li>b. Menentukan rencana KB.</li> <li>c. Keterampilan membesarkan dan membina anak.</li> <li>d. Rencana untuk check-up dan imunisasi bayi.</li> </ul>

(Dewi dkk, 2013)

#### 2.1.3.6. 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.

#### 2.1.3.9. 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

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.

### 2.1.3.10. Mekanisme Menyusui

Menurut Nanny (2013) :

#### 1. Refleks mencari

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari

pada bayi, keadaan ini menyebabkan bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti mulut membuka kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

## 2. Refleks menghisap

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



**Gambar 2.6 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.

### 2.1.3.11. Manfaat pemberian ASI

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

1. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. ASI mengandung zat protektif:
  - a. Laktobasilus bifidus, mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, 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).

#### 2.1.3.12. Komposisi Gizi Dalam ASI

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) ASI transisi : ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai 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.

#### 2.1.3.13. 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 dkk , 2013)

## 2. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang benar

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

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.

- d. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi.
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara.
- g. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- h. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- i. Puting susu tidak terasa nyeri.
- j. Kepala bayi agak menengadah.



**Gambar 2.8 Refleks Pada Menyusui**

**Sumber (Dewi dkk 2013)**

#### 2.1.3.14. 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

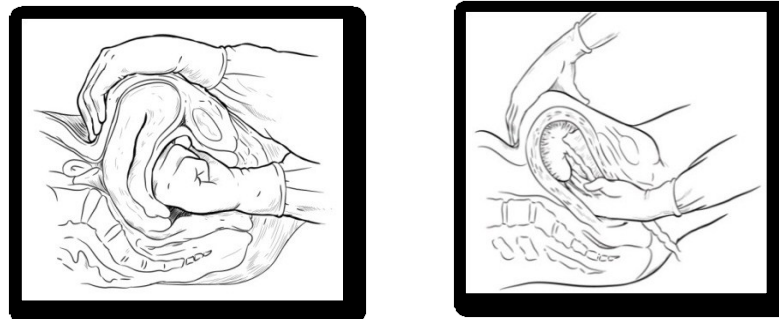
Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa



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 KBI dan KBE**

**Sumber (Dewi dkk, 2013)**

b. Perdarahan Pasca Persalinan Primer.

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

8) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan ligasi arteri hipogastrika.

c. Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder.

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

2. Endometritis.

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

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

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

### 3. Parametritis

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

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

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

### 5. Infeksi Saluran Kemih

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

#### 2.1.3.15. Isu Terkini Tentang Asuhan Masa Nifas

1. Sugita (2015), menyatakan bahwa Pengaruh Jus Nanas Terhadap Percepatan Penurunan TFU dan Penyembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum.

Pemberian jus nanas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan TFU pada ibu nifas. Kemampuan jus nanas dalam menurunkan TFU terkait dengan kandungan enzim Bromelin yang meningkatkan aktivitas hidrolitik pada jaringan ikat terutama terhadap kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan menghidrolisis kolagen diduga melalui akumulasi hidroksiprolin. Ekstrak buah nanas muda yang diberikan secara berulang menyebabkan konsentrasi enzim bromelin cukup tinggi dalam darah. Hidrolisis kolagen oleh bromelin terutama kolagen tipe III dapat menyebabkan dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor. Ini memudahkan proses involusio uteri. Kolagen yang terhidrolisis oleh enzim bromelin membuat uterus menjadi sangat lunak. Degradasi kolagen oleh bromelin dapat menurunkan bobot badan, serta pertumbuhan dan perkembangan uterus secara keseluruhan.

2. Sumiyati (2015), menyatakan bahwa Mengatasi Masalah Pengeluaran Asi Ibu Post Partum dengan Pemijatan Oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek let down. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel, seperti pada otot polos yang melapisi duktus payudara. Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunan

3. Indriyani (2015), menyatakan bahwa Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas.

Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi uteri, sedangkan ketidak lancaran proses involusi dapat berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi pendarahan yang bersifat lanjut. Selain itu, senam nifas juga mempunyai manfaat kecantikan bagi ibu setelah melahirkan. Senam ini berguna untuk mengembalikan kondisi kesehatan dan memperbaiki regangan otot-otot setelah kehamilan.

Ibu yang melakukan senam nifas dengan teratur dapat mempercepat pemulihan status kesehatan fisiologis dan psikologis pasca persalinan. Pemulihan kesehatan fisiologis yang paling terpenting adalah percepatan penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya

bagian-bagian tersebut kebentuk normal. Secara psikologis senam nifas dapat menambah kemampuan ibu menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi Pasca Persalinan. Berdasarkan penilaian estetika atau kecantikan senam nifas akan memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami penguluran, mempertahankan postur tubuh yang baik, dan mengembalikan kerampingan tubuh.

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

##### **2.1.4.1. 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.

##### **2.1.4.2. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Menurut Wahyuni (2012), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan diluar uterus, disebut juga homeostatis. Periodetransisi 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 mencapai 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 ektrauterin.
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 2.17 Mekanisme Hemostatis atau Adaptasi Bayi Baru Lahir**

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



Enzim pencernaan.	Belum aktif.	Aktif.
-------------------	--------------	--------

(Marmi, 2015)

### 2.1.4.3. 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 2.18 Perubahan Sistem Pernapasan**

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

(Marmi, 2015)

#### 2. Jantung dan Sirkulasi Darah

a. Peredaran darah janin. Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk dalam tubuh janin melalui placenta umbilicallis, sebagai masuk vena kava inferior melalui duktus venosusarantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan 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 belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilikalis, demikian seterusnya.

b. Perubahan peredaran darah neonatus. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru-paru bayi adalah :

- 1) Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun.
- 2) Tekanan darah pada atrium kiri meningkat sehingga secara fungsional foramen ovale tertutup.
- 3) Penutupan secara anatomis berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.
- 4) Pada saat bayi lahir, umbilicus akan dipotong sehingga aliran darah vena umbilikalis 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, absorpsi 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 monosakarida dan disakarida.
- c. Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi kurang lebih 2-3 bulan.

### 4. Hepar.

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

### 5. Metabolisme.

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada

jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

#### 6. Panas Suhu Tubuh.

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

##### a. Konduksi.

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

##### b. Konveksi.

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

##### c. Radiasi.

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

d. Evaporasi.

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

7. Kelenjar Endokrin.

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

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

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal.

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

air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

#### 9. Keseimbangan Asam Basa.

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

#### 10. Susunan Syaraf.

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

#### 11. Imunologi.

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

## B. 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. Dari pada 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, trush, 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, puntung 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 uretraterpisah 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

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:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Refleks *Rooting* (mencari). Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- d) Refleks Genggam (*palmar grasp*). Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) 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.
- f) Refleks *Moro*. Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- g) 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.

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

#### 4. Antropometri

- a. Berat badan normalnya 2500 – 4000gram jika  $\leq$  2500 gram bayi prematur.
- 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 :
  - a) Diameter suboksipito bregmatika normalnya 9,5 cm dari foramen magnum ke ubun ubun besar.
  - b) Diameter suboksipito frontalis normalnya 11 cm antara foramen magnum ke pangkal hidung.
  - c) Diameter fronto oksipitalis normalnya 12 cm antara pangkal titik hidung kejarak terjauh belakang kepala.
  - d) Diameter mentooksipitalis 13.5 cm antara dagu ketitik terjauh belakang kepala.
  - e) 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.

### **C. 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 menyusui 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 2.19 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.



#### **D. 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.

#### **E. Trauma Bayi Baru Lahir**

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

1. Kaput suksedenium.
2. Sefal hematoma.
3. Perdarahan intrakranial adalah perdarahan yang terjadi dalam tengkorak.
4. Fraktur klavikula.
5. Fraktur humerus.
6. Menurut Wahyuni (2012), trauma pada flexus 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.

#### **F. Isu Terkini Tentang Asuhan Bayi Baru Lahir**

Kasmiatun (2014), menyatakan bahwa isu terkini asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh Metode Persalinan Lotus Terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.

Persalinan lotus adalah persalinan normal tetapi tidak memotong tali pusat, jadi tali pusat dan plasenta masih terhubung dengan bayi sampai mengering dan lepas dengan sendirinya (Satino, 2015).

2. Pengaruh Pijat Bayi Dengan Terapi Bunga Lavender Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Neonatus.

Pemijatan disertai dengan pemberian aroma terapi merupakan stimulan yang tepat untuk membuat bayi tidur dengan nyenyak. Aroma terapi akan menyebarkan molekul-molekul yang menyebarkan wangi dan menstimulasi susunan syaraf pusat yang berguna untuk relaksasi dan pengobatan.

### **2.1.5 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 Sulistiyawati (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 Program KB

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

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

### D. Jenis-Jenis KB

Menurut Manjati (2011) :Jenis KB berdasarkan jangka pemakaiannya

- a. Jangka Pendek.
    - 1) MAL.
    - 2) Pil.
    - 3) Kondom.
    - 4) Suntik.
  - b. Jangka Panjang.
    - 1) IUD.
    - 2) Implant.
    - 3) MOP dan MOW.
1. 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. 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.

b. AKDR

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

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 reproduks.

### 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.

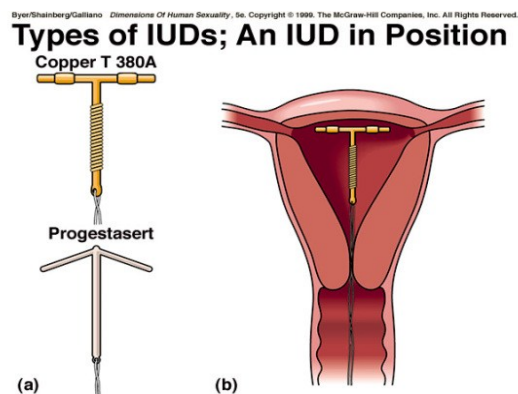
### Indikasi

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan 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 2.20 Komplikasi Tubektomi**

<b>Komplikasi</b>	<b>Penanganan</b>
Infeksi Luka	Apabila terlihat infeksi luka, maka diobati dengan antibiotic, bila terjadi abses dilakukan drainase.
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.
Hematoma	Gunakan packs yang hangat dan lembab di daerah luka.

Rasa sakit pada lokasi pembedahan	Pastikan adanya infeksi atau abses dan segera tangani sesuai dengan yang ditemukan.
Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan).	Mengontor perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

(Prawirohardjo, 2011)

#### b. Vasektomi

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

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

#### 4. Metode KB hormonal

##### a. Suntik progestin.

Ada 2 macam jenis suntik progestin yaitu:

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

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

- 1) Mencegah ovulasi.

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

#### Keuntungan

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

#### Kekurangan

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

#### Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nullipara 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 <math><180/110\text{ mmHg}</math>, 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)**

- b. Pil Progestin (minipil)

Mini Pil memiliki 2 jenis yaitu:

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



**Gambar 2.12 Pil Progestin (Minipil)**

**Dewi dkk (2013)**

c. Implant

Menurut Prawiroharjo (2011), Jenis-jenis implant :

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

## **E. Isu Tentang Asuhan Keluarga Berencana**

### **1. Kondom On Spray**

Kondom 'spray-on' dengan sistem pompa yang menyemprotkan lateks cair ke alat kelamin dalam hitungan detik. Untuk menggunakan kondom semprot ini, pria memasukkan penisnya ke dalam tabung dan menekan tombol untuk menyemprotkan lateks cair dari cartridge yang bisa dilepas. Karet lateks akan mengering dalam hitungan detik. Setelah selesai digunakan, kondom ini bisa dilepas seperti kondom biasa. Waktu yang dibutuhkan agar lateks dapat mengering adalah sekitar 20 - 25 detik. Tapi Krause sedang mengupayakan agar waktunya bisa dipercepat lagi menjadi 10 detik. Kondom spray-on ini dijual dengan harga yang lebih mahal daripada kondom konvensional.

### **2. Kondom Spray**

Alat kontrasepsi ini tidak digunakan bagi laki-laki tetapi digunakan oleh pihak wanita. Penggunaannya busa spray tersebut disemprotkan ke vagina, setelah itu busa spray akan membentuk semacam selaput dan mencegah konsepsi serta melindungi terhadap infeksi. Semprotan spray menggunakan polyvinyl alcohol resin sebagai bahan dasarnya, yang sudah terkandung dengan silver "nanotech" partikel, sehingga memberikan spermicide dan



antiseptik pelumas yang dapat membantu mencegah penyakit menular seksual (PMS).

### 3. Suntik KB hormonal pada pria

Kini para ahli tengah meneliti kontrasepsi pria yang lebih efektif, yakni suntikan testoteron. Berdasarkan uji coba terhadap 1.045 pria sehat berusia 20-45 tahun di Cina, suntikan testoteron terbukti efektif sebagai alat kontrasepsi pria.

### 4. MOW tanpa Sayatan

Teknik terbaru sterilisasi wanita, yakni operasi tanpa sayatan pada perut mulai dikembangkan. Teknik tersebut menggunakan pendekatan histereskopi streilisasi wanita. Sebelumnya, ada dua teknik operasi sterilisasi wanita pada umumnya, yaitu melalui sayatan  $\pm 10$  cm pada perut (minilaparotomi) atau menggunakan teknik minim sayatan  $\pm 1,5 - 2$  cm pada perut (laparoskopi). Teknik ini menggunakan alat berupa histereskopi yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mulut rahim. Histereskopi adalah alat kedokteran yang terdiri atas kamera mikro resolusi tinggi (high definition) dengan diameter 0,3 cm yang disertai dengan working channel. Dengan histereskopi, dokter dapat melihat keadaan di dalam rahim melalui monitor dan melihat secara tepat muara kedua saluran telur. Setelah dokter menentukan saluran telur, alat steril yang sangat kecil dimasukkan melalui working channel secara tepat ke dalam saluran telur dengan bimbingan histereskopi secara tepat. Berbeda dari banyak alat kontrasepsi lainnya, alat mikrosteril ini tidak mengandung hormon sehingga tidak akan mempengaruhi siklus haid alami setiap bulan.

### 5. Pemanasan

Telah lama diketahui bahwa kenaikan suhu yang sebentar pada bagian testis dapat menekan pembentukan sperma (spermatogenesis), sementara kenaikan suhu yang lebih lama dapat mempengaruhi patologi testis dan terjadinya cryptorchidism, varicocele serta ketidaksuburan sementara.

a. Suspensory

Alat ini dirancang untuk menjaga testis pada tempatnya, meningkatkan temperaturnya yang berdampak pada berkurangnya produksi sperma. Alat yang berbentuk seperti celana dalam pria ini, harus digunakan setiap hari agar efektif.

b. External Heat

Sumber panas dari luar ini mirip dengan suspensory yaitu meningkatkan temperatur disekitar alat vital untuk mengurangi produksi sperma. Karena tergantung dengan temperatur tubuh, waktu yang dibutuhkan lebih cepat dibandingkan menggunakan suspensory.

c. Pendekatan imunologis

Pada pendekatan imunologis terhadap kontrasepsi, maka tubuh akan dibuat untuk menyerang spermanya sendiri. Sampai saat ini, metode ini pun masih dalam tahap penelitian lebih lanjut.

6. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Testosterone

Penelitian mengenai metode kontrasepsi hormonal untuk pria pada awalnya banyak menggunakan testosterone yang digunakan untuk mengelabui otak sehingga menghentikan produksi sperma. Tetapi hal tersebut ternyata tidak terlalu sukses apabila dibandingkan dengan kerja pil kontrasepsi pada wanita yang dapat menghentikan terjadinya ovulasi.

b. Prolaktin

Penelitian terbaru akhirnya banyak dilakukan untuk menemukan hormon lain yang dapat mempengaruhi produksi sperma. Hormon tersebut adalah prolaktin, hormon yang biasa terdapat pada wanita hamil untuk mengontrol produksi air susu ternyata terdapat juga pada pria.

Untuk dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi, tablet yang dapat menghambat produksi prolaktin harus diminum setiap hari yang dibarengi dengan suntikan/implant yang mengandung testostero. Hal ini juga masih menimbulkan perdebatan terutama mengenai tingkat kepatuhan pria untuk minum pil tersebut setiap hari.

c. Desogestrel

Desogestrel akan menghentikan produksi testostero di testis sehingga produksi sperma juga terhenti, sedangkan koyo testostero akan menyediakan kebutuhan testostero yang diperlukan oleh bagian tubuh yang lain (tanpa adanya testostero, maka pria akan Kehilangan bulu-bulu di wajah dan payudara akan membesar). Akan tetapi kesuksesan metode ini pada pria yang menggunakannya hanya sekitar 60%.

d. Suntikan Progesteron

Pemberian hormon progesteron pada pria akan berdampak pada turunnya produksi sperma.

7. Pil Kontrasepsi Non Hormonal

a. Ekstrak Tanaman Gandarusa (*Justicia gendarussa*)

Saat ini tengah dikembangkan metode kontrasepsi bagi pria dari ekstrak tanaman Gandarusa. salah seorang peneliti dari universitas Airlangga Surabaya, Drs. Bambang Prayogo, Apt. yang meneliti

khasiat dari tanaman Gandarusa dan pengaruhnya sebagai kontrasepsi alami bagi pria. Kandungan kimia tanaman gandarusa adalah Alkaloid, saponin, Flavonoid, Polifenol, Alkaloid yustisina dan minyak atsiri, bagian tanaman yang digunakan adalah seluruh bagian tumbuhan. Gandura dapat menurunkan aktifitas enzim hialuronidase didalam spermatozoa, sehingga sel sperma tidak mampu menembus sel telur.

b. Nifedipine

Adalah jenis obat yang termasuk calcium channel blockers (CCBs). Penelitian menunjukkan CCBs bisa menghambat saluran kalsium dalam membran sel sperma. Hal itu akan berdampak menghambat kerja sperma tetapi tidak berpengaruh pada produksinya. Seseorang yang mengonsumsi nifedipine jumlah spermanya tetap tetapi fungsinya menurun.

c. Ultrasound

Saat ini, peneliti dari Universitas North Carolina, AS, sedang menguji apakah gelombang ultrasound bisa menjadi metode kontrasepsi baru bagi pria. Penelitian ini menemukan, gelombang ultrasound di bagian testis diketahui cukup aman menghentikan produksi sperma selama enam bulan. Prinsip kerjanya adalah menembakkan ultrasound ke testis supaya produksi sperma turun sampai tingkat nol. Angka ini merupakan angka ideal untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan. Namun, para peneliti masih berkutat untuk mencari tahu cara mengembalikan kesuburan pria setelah melakukan metode ini. Peralnya, ada kemungkinan pria ingin memiliki anak lagi (Ismi, 2013)

## **2.2 Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney**

### **2.2.1 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.

### **2.2.2 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 rencana asuhan dengan kebutuhan.

## **2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP Note**

### **2.3.1 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).

### **2.3.2 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).

### **2.3.3 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 langkah ini dilakukan identifikasi yang benar 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 nomenklatur 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.

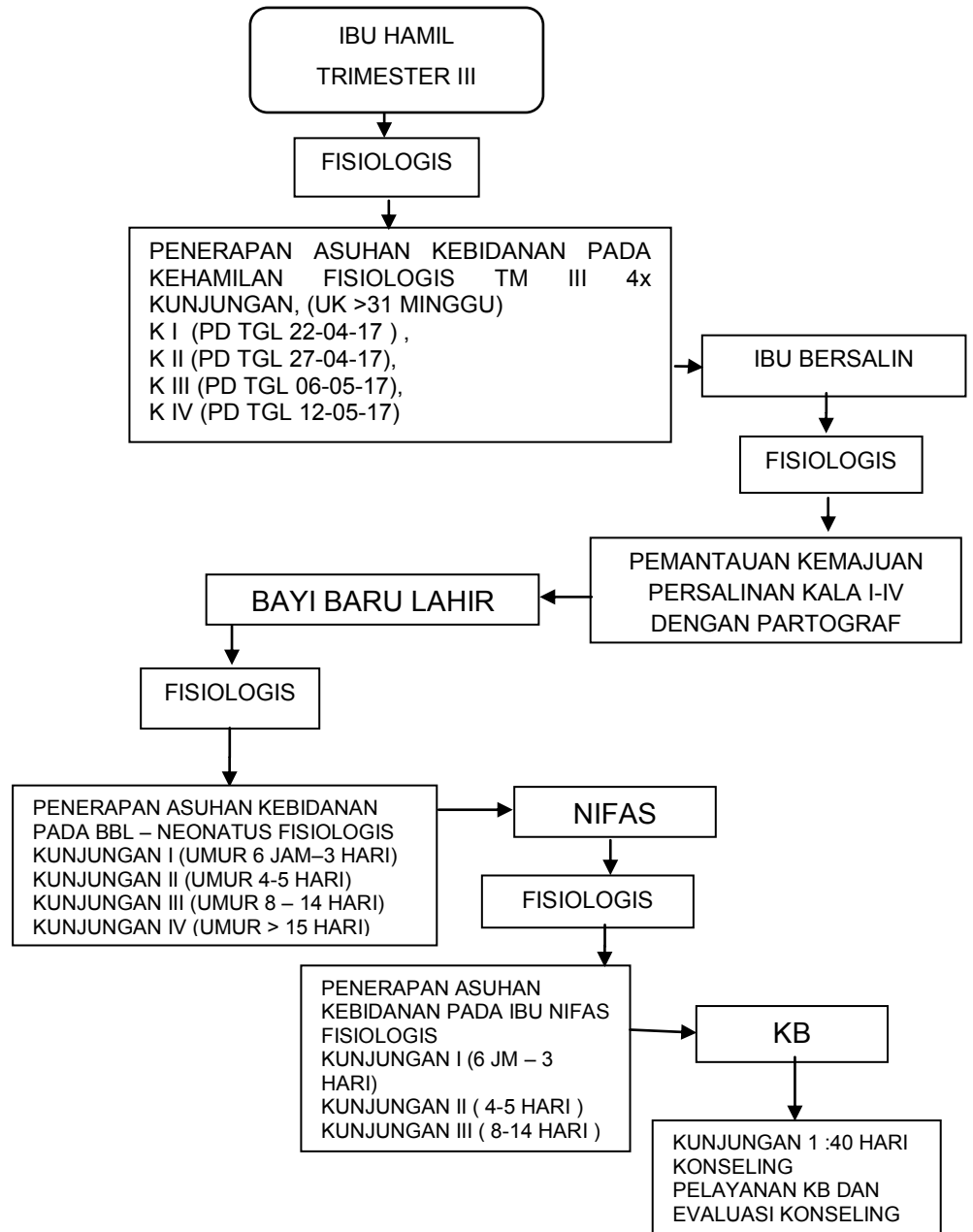
8. Langkah VII: Evaluasi

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

Dibawah ini kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan selama ibu dalam masa kehamilan hingga menggunakan KB.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### Keterangan Gambar

□ : Asuhan yang dilakukan

→ : Arah tindakan

Menurut Kerangka konsep di atas dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis Trimester III sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari minggu dan kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari . Selama kunjungan 4 kali ibu dalam keadaan fisiologis.

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

Asuhan pada bayi baru lahir - neonatus dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Adapun kunjungan pertama dilakukan pada bayi usia 6 – 8 jam. Kunjungan kedua pada hari ke 5. Kunjungan ketiga hari ke 13. Kunjungan Keempat hari ke 28. Selama kunjungan neonatus dalam keadaan fisiologis.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, adapun kunjungan pertama dilakukan pada ibu nifas pada 6 – 8 jam postpartum. Kunjungan kedua 4 hari postpartum. Kunjungan ketiga 13 hari postpartum. Dan kunjungan keempat dilakukan 28 hari postpartum. Selama kunjungan nifas tidak terjadi komplikasi dan ibu dalam keadaan fisiologis.

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

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

**Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

**A. KUNJUNGAN ANC I**

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 22 – 04 - 2017  
Tempat pengkajian : Rumah Pasien  
Waktu : 11.00 WIB  
Pemeriksa : Yuliana Susana Ose Tolan

**SUBJEKTIF**

Identitas

Nama	: Ny"E"	Nama suami	: Tn"A"
Usia	: 22 tahun	Usia	: 22 tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl.Joyo Pranoto RT 05 / RW 05 Malang		

1. Keluhan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat penyakit sebelum hamil

Ibu mengatakan bahwa sebelum hamil tidak pernah sakit parah hingga dirawat di rumah sakit.

b. Riwayat penyakit selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit hingga mengganggu kehamilannya. Hanya batuk, pilek biasa yang sembuh setelah diperiksa.

c. Riwayat penyakit menular

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

d. Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, jantung dan asma.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit menular pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti batuk lama lebih dari 3 minggu, malaria, penyakit kuning dan penyakit kelamin.

b. Riwayat penyakit menurun pada keluarga.

Ibu mengatakan bahwa baik dikeluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti darah tinggi, kencing manis, jantung dan asma

c. Riwayat penyakit keturunan kembar.

Ibu mengatakan bahwa baik keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

4. Riwayat haid

Menarche : umur 13 tahun

Siklus haid : 28 hari

Lama haid : 5 hari

HPHT : 30- 08 – 2016

5. Riwayat Perkawinan

Nikah : 1 kali

Lama : 1 tahun

Umur menikah : 20 tahun

6. 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 : ibu mendapat TT 1 dan TT 2 saat di sekolah dasar, TT 3 sebelum menikah, TT 4 dan TT 5 saat hamil pada trimester pertama dan trimester ke tiga , tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilan ibu dan KIE yang diberikan personal hygiene, nutrisi, pola istirahat, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, perawatan payudara.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
<b>NUTRISI</b>		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang	3 x 1 porsi sedang
Minum / banyaknya	6-8 gelas	8-9 gelas
Makanan yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur, lauk, buah air putih, susu
<b>ELIMINASI</b>		
Pola BAB	1 x sehari	1 x sehari

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lembek	Lembek
Pola BAK	4-5 x sehari	6-7 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Warna	Kuning Jernih	Kuning Jernih
<b>ISTIRAHAT</b>		
Lamanya	Siang : ± 2 jam Malam : ± 8 jam	Siang : ± 2-3 Jam Malam : ± 7-8 Jam
<b>AKTIVITAS</b>		
Aktivitas dirumah	Memasak, menyapu, mencuci	Memasak, menyapu
Aktivitas di luar rumah	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Aktivitas yang melelahkan	Tidak ada	Tidak ada
<b>SEKSUAL</b>		
Frekuensi	±2x seminggu	Tidak pernah
Keluhan yang dirasakan	Tidak ada	Tidak ada
<b>KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN</b>		
Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum obat-obatan/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah
Minum kopi	Tidak Pernah	Tidak pernah
Minum <i>sofdrink</i>	Pernah	Tidak pernah
Memakai pakaian ketat	Tidak Pernah	Tidak pernah
Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Tidak Pernah	Tidak pernah

**OBJEKTIF**

Keadaan umum :Baik

TD : 110/80 mmHg LILA : 25 cm

Nadi : 80 x/menit TP : 07-06-2017

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



RR : 20 x/ menit

BB sebelum hamil :46 Kg

BB sekarang : 53 kg

TB : 151 cm

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, colostrum belum keluar di payudara kanan dan kiri.

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, TFU 3 jari diatas pusat (33 cm), PUKA, DJJ 136 X/menit , letkep belum masuk PAP. TBJ =  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 33 minggu 4 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologi

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien bahwa keadaan ibu dan bayinya baik, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 2) Memberikan KIE tentang :Tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, pusing berlebihan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, dll.

- 3) Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ketenaga kesehatan, Ibu menyetujui.

## **B. KUNJUNGAN ANC II**

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 27- 04 - 2017  
Tempat pengkajian : Rumah pasien  
Waktu : 10930.00 WIB  
Pemeriksa : Yuliana Susana Ose Tolan

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mengalami keputihan sedikit tidak gatal, tidak bau, dan tidak berwarna.

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

TD : 110/70 mmHg      HB : 10,9 gram  
N : 84 x/menit      Protein Urine : (-)  
Suhu : 36 °c      Urine reduksi : (-)  
RR : 22 x/menit,  
BB : 54 kg  
LILA : 25 cm

Pemeriksaan Panggul :

Distansia Spinarum : 23 cm

Distansia Cristarum : 28 cm

Distansia Tuberum : 11 cm

Conjugata Eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul : 88 cm

### **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, colostrum + / +

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae, TFU 3 jari diatas pusat (33 cm), PUKI, DJJ 135 x/menit, letkep sudah masuk PAP 4/5 bagian. TBJ =  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 34 minggu 2 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keputihan yang dialaminya adalah fisiologis, ibu memahami.
3. Memberikan KIE tentang personal hygiene terutama daerah kewanitaan, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengganti celana dalam apabila sudah lembab, ibu memahami dan bersedia melakukan.

5. Mengajarkan senam hamil menggunakan leaflet dan memperagakannya, ibu memahami dan bisa mengikuti
6. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan leaflet, ibu memahami dan bersedia melakukan.
7. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan ada kunjungan rumah pada tanggal 06 Mei 2017, ibu bersedia.

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

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 06 – 05 - 2017  
Tempat pengkajian : Rumah pasien  
Waktu : 09.00 WIB  
Pemeriksa : Yuliana Susana Ose Tolan

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik  
TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 80 x/ menit  
Suhu : 36,0 °c  
RR : 20 x/ menit  
BB : 55 kg  
UK : 35 minggu

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
Payudara : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, colostrum + / +

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU setinggi pusat PX  
(34 cm), PUKA, DJJ 140 x/menit, letkep sudah masuk PAP. TBJ  
=  $(34 - 11 \times 155) = 3565$  gram

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 35 minggu 4 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik
2. Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein dan vitamin seperti telur, ikan laut, tahu, tempe, sayur-sayuran, buah-buahan, dll, Ibu mengerti dan sudah dilakukan
3. Mengingatkan kembali kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM 3 seperti bengkak dimuka dan kaki, keluar cairan ketuban, tidak merasakan gerakan janin, perdarahan, dan demam tinggi, Ibu mengerti dan bisa mengulangi
4. Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi akan kunjungan rumah pada tanggal 14 Mei 2017, Ibu menyetujui.

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

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 12 – 05 - 2017  
Tempat pengkaajian : Rumah pasien  
Waktu : 16.00 WIB  
Pemeriksa : Yuliana Susana Ose Tolan

**SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh sakit di bagian punggung bila ibu melakukan aktivitas seperti mengepel lantai, mencuci dll.

**OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,2 °c

RR : 22 x/ menit

BB : 56 kg

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, colostrum + / +

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, setinggi pusat Px (34 cm), PUKA, DJJ 136 X/menit, TBJ =  $(34-11 \times 155) = 3565$  gram, letkep sudah masuk PAP, Kepala sudah masuk 3/5 bagian.

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

**ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 36 minggu 2 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu, Ibu memahami

2. Memberikan KIE untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami dengan cara : mengurangi pekerjaan rumah, mengurangi mengangkat beban yang berat, ibu memahami dan bersedia melakukan
3. Memberikan kompres hangat pada punggung menjelang tidur, ibu memahami dan bersedia melakukan
4. Menganjurkan kembali kepada Ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein dan vitamin seperti telur, ikan laut, tahu, tempe, sayur-sayuran, buah-buahan, dll, Ibu mengerti dan sudah dilakukan
5. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu agar selalu berpikir positif tentang proses persalinan , ibu mengerti
6. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan seperti : ketuban pecah, keluar lendir darah dari jalan lahir agar, kontraksinya semakin sering agar segera ke petugas kesehatan, ibu memahami dan bersedia melakukan
7. Menganjurkan Ibu untuk jadwal kontrol yang dianjurkan oleh bidan atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu mengerti

#### **E. KUNJUNGAN ANC V**

NO. Register :  
Tanggal pengkajian : 05– 06 - 2017  
Tempat pengkaajian : Rumah pasien  
Waktu : 16.00 WIB  
Pemeriksa : Yuliana Susana Ose Tolan

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Suhu : 36,5 °c

RR : 22 x/ menit

BB : 67 kg

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, colostrum + / +

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, setinggi pusat Px (36 cm), PUKA, DJJ 136 X/menit, TBJ =  $(36-11 \times 155) = 3875$  gram, letkep sudah masuk PAP, Kepala sudah masuk 3/5 bagian.

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

### **ANALISA**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 39 minggu 6 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu, Ibu memahami
2. Memberikan dukungan dan motivasi ibu agar selalu berpikir positif tentang proses persalinan , ibu mengerti



3. Menganjurkan ibu untuk jalan – jalan pagi agar mempercepat penurunan kepala, ibu memahami dan sudah melakukan
4. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan seperti : ketuban pecah, keluar lendir darah dari jalan lahir agar, kontraksinya semakin sering agar segera ke petugas kesehatan, ibu memahami dan bersedia melakukan
5. Menganjurkan Ibu untuk jadwal kontrol yang dianjurkan oleh bidan atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu mengerti

### **Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

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

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis, 08 Juni 2017  
 Waktu : 11.00 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah I, Amd,keb  
 Oleh : Yuliana Susana Ose Tolan

#### **SUBYEKTIF**

Nama ibu	: Ny. "E"	Nama suami	: Tn. "A"
Usia	: 22 tahun	Usia	: 22 tahun
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Joyo Pranoto RT 05 / RW 05		

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng jam 04.00 WIB, saat ini sudah mengeluarkan lendir darah dan ketuban belum pecah. Perkiraan persalinan

tanggal 06-06-2017. BAB terakhir jam 09.00,BAK terakhir jam 10.00 WIB,makan ½ porsi,minum 1 gelas air putih jam 08.00 WIB.

## OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

K/u : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TD : 110/70 mmHg  
 Nadi : 82x/ menit  
 RR : 20X/ menit  
 Suhu : 36,7

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda  
 Abdomen : TFU 36 cm teraba bokong, puki, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 2/5 bagian kepala, DJJ : 130 x/menit, His 4.10'30",TBJ : 3.875  
 Genetalia : Terdapat lendir darah, VT tanggal 08 Juni 2017 jam 11.00 WIB, Ø 4 cm, eff 50%,ketuban belum pecah, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge I, molase 0  
 Ekstremitas : Tidak ada odema -/-, tidak ada varises-/-, reflek patella +/-

## ANALISA

Ny "E" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> 40 minggu 2 hari T/H Letkep dengan inpartu kala I fase aktif

## PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan, ibu dan keluarga memahami.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu kuat mengedan pada saat proses persalinan
- 3) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau tidur miring kiri agar oksigen dari ibu ke bayi berjalan lancar dan merangsang kontraksi untuk mempercepat penurunan kepala.
- 4) Menganjurkan untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu atau mengurangi penurunan kepala.
- 5) 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.
- 6) Melakukan observasi kemajuan persalinan yang terdiri dari TTV, HIS, DJJ, telah dilakukan dan telampir di patograf.
- 7) 24 Penapisan
  - ✚ Riwayat bedah Caesar ( - )
  - ✚ Perdarahan pervaginam ( - )
  - ✚ Kehamilan kurang bulan ( - )
  - ✚ Ketuban pecah dengan mekonium kental ( - )
  - ✚ Ketuban pecah lama ( > 24 jam ) ( - )
  - ✚ Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan ( - )
  - ✚ Ikterus ( - )
  - ✚ Anemia berat ( - )
  - ✚ Tanda / gejala infeksi ( - )
  - ✚ Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan ( - )
  - ✚ TFU 40 cm atau lebih

- ✚ Gawat janin
- ✚ Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5
- ✚ Persentasi bukan belakang kepala ( - )
- ✚ Persentasi majemuk ( - )
- ✚ Kehamilan gemeli ( - )
- ✚ Tali pusat menumbung ( - )
- ✚ Syock
- ✚ Bumil TKI ( - )
- ✚ Suami pelayaran ( - )
- ✚ Suami / bumil tato ( - )
- ✚ HIV / AIDS ( - )
- ✚ PMS ( - )
- ✚ Anak mahal ( - )

## **KALA II**

Hari/ tanggal : Kamis 08 Juni 2017

Jam : 13.00 WIB

## **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin meneran, dan merasa seperti ingin BAB, ada cairan yang keluar dari jalan lahir

## **OBJEKTIF**

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

Abdomen : DJJ 140x / menit, His 5x 10"45'

Genetalia : terlihat perineum menonjol, vulva membuka, ada lendir

darah, VT, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah jernih,  
 bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping  
 bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge III,  
 molase 0

Anus : terlihat tekanan pada anus

### **ANALISA**

Ny " E" G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 40 minggu 2 hari T/H/Letkep dengan inpartu kala II

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah waktunya bersalin, ibu memahami bahwa ibu akan segera melahirkan.
- 2) Menganjurkan salah satu keluarga mendampingi ibu bersalin, suami dan keluarga mendampingi ibu saat bersalin dan menganjurkan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman, ibu memilih posisi dorsal recumbent.
- 3) 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.
- 4) Melakukan episiotomi dan melahirkan bayi. Bayi lahir spontan jam 13.20 WIB, langsung menangis, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, BB 4000 gram, PB 50 cm, anus ( + ), cacat ( - ), melakukan perawatan bayi baru lahir normal.

### **KALA III**

Tanggal pengkajian : 08 Juni 2017

Tempat : BPM Soemidyah, Amd. Keb

Waktu : 13.20 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya mules

### **OBJEKTIF**

TFU setinggipusat, ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler, kandung kemih kosong, kontraksi uterusnya bagus.

### **ANALISA**

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala II

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami.
- 2) Mengecek fundus untuk memastikan bayi tunggal, sudah dilakukan
- 3) Melakukan MAK III, suntik oksitosin 10 IU pada sepertiga bagian atas paha luar sebelah kanan secara IM, sudah dilakukan dan tidak ada alergi.
- 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali secara dorsokranial, plasenta lahir lengkap 13.35 WIB
- 5) Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, teraba keras 2 jari di bawah pusat
- 6) Memastikan kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, diameter 20 cm, tebal 2 cm, insersi tali pusat di tengah (insersio sentralis ).
- 7) Memastikan adanya laserasi pada jalan lahir dan melakukan heeting dengan teknik jelujur, sudah di lakukan.
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan membantu ibu untuk mengantikan bajunya.

- 9) Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus dengan benar, agar tidak terjadi perdarahan
- 10) Memastikan jumlah darah 100 cc
- 11) Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 12) Merendam semua peralatan terkontaminasi di dalam larutan klorin selama 10 menit
- 13) Melakukan observasi 2 jam postpartum, terlampir di patograf

#### **KALA IV**

Hari/ tanggal : Kamis, 08 Juni 2017

Tempat : BPM Soemidyah I, Amd. Keb

Jam : .13.35 WIB

#### **SUBJEKTIF**

ibu mengatakan terkadang perutnya terasa mules dan lega atas kelahiran bayinya, ibu makan  $\frac{1}{2}$  porsi dan 1 gelas teh hangat, ibu belum BAB dan BAK.

#### **OBJEKTIF**

k/u : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

Payudara : pengeluaran colostrum, puting susu menonjol, hipepigmentasi  
areola mammae

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

Genetalia : Terdapat Luka jahitan perineum masih basah, ada laserasi

derajat 2 sudah dijahit, lochea rubra, perdarahan 100 cc

## **ANALISA**

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

## **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan seluruh hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, sudah dilakukan
- 3) Melakukan pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir di patograf
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami.
- 5) Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, kemudian memberitahu ibu bahwa bayinya akan di beri salep mata, suntik Vit K1 1mg (0,5ml) secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar, tidak keluar darah dari tempat penyuntikan, tidak bengkak dan tidak merah.
- 6) Memberikan salep mata oxytetracilin pada bayi, sudah dilakukan
- 7) Mencuci kemudian bilas alat-alat dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah medis.
- 8) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI pada bayinya, sudah dilakukan
- 9) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu makan 1 porsi dan minum 1 gelas air putih.
- 10) Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu kelelahan setelah persalinan, ibu memahami



- 11) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene mengganti pembalut jika darah sudah penuh, membasuh daerah genetalia dengan menggunakan sabun dari arah depan kebelakang, ibu memahami.
- 12) Melakukan kolaborasi dengan bidan dalam memberikan terapi obat-obatan :
- Asam Mefenamat 2 x 1 (10 tablet)
  - Lacta mom 1x 1(10 tablet)
  - Amoxicilin 3x1

### **Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

#### **A. KUNJUNGAN PNC I**

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis, 08 Juni 2017  
Waktu : 17.00 WIB  
Tempat : di BPM Soemidyah I, Amd. Keb  
Oleh : Yuliana Susana Ose Tolan

#### **SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putra pertamanya. Ibu melahirkan secara normal pada tanggal 08 Juni 2017 jam 05.00 WIB. Ibu mengatakan ASI nya belum lancar tetapi sudah menyusui bayinya. Ibu mengeluh sakit pada daerah jahitan dan lelah. Ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan sudah BAK.

#### **OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, adanya pengeluaran colostrum

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

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra 50 cc, 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

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dan bayinya dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim.
- 3) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase yang benar, ibu memahami
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal

8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan

- 5) Mengajarkan ibu untuk tetap bergerak miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, kemudian berjalan, ibu sudah bisa miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan sendiri tanpa bantuan.
- 6) Mengajarkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, ibu telah BAK dan BAB
- 7) 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.
- 8) Mengajarkan 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.
- 9) 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.
- 10) Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat mengulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
- 11) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu, di bungkus dengan menggunakan kassa steril tanpa di bubuhi apapun, ibu memahami
- 12) Mengajarkan ibu dan keluarga menghubungi petugas bila membutuhkan bantuan, ibu dan keluarga memahami.

**B. KUNJUNGAN PNC II**

Hari/ tanggal pengkajian : Selasa, 13 Juni 2017  
Waktu : 10.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. "E"  
Oleh : Yuliana Susana Ose Tolan

**SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa BAB dan BAK. ASI sudah lancar, ibu memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam pada bayinya, sudah melakukan aktifitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TD : 110/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema  
Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda  
Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol,  
pengeluaran ASI lancar  
Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU : 3 jari di bawah  
pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia :Pengeluaran lochea sanguinolenta (10 cc), terdapat luka jahitan perineum sudah kering,tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : tidak ada odema - / -, tidak ada varises -/ -

### **ANALISA**

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

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan kembali kepada ibu tentang manfaat ASI, 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) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
- 5) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan , ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
- 6) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat mengulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
- 7) Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke bidan sesuai dengan yang sudah dianjurkan, ibu memahami dan bersedia periksa rutin ke bidan

**C. KUNJUNGAN PNC III**

Hari/ tanggal pengkajian : Jumat, 21 Juni 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "E"

**SUBYEKTIF**

Ibu tidak memiliki keluhan, makannya teratur 3-4 kali sehari, ibu tidak tara makan, ibu selalu mengganti pembalut setiap terasa lembab, tidak ada masalah saat menyusui dan isapan bayinya kuat.

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea serosa 5 cc, terdapat luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : tidak ada odema -/-, tidak ada varises -/-.

**ANALISA**

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

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengetahui bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan kembali kepada ibu tentang manfaat ASI, 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) Mengajarkan pada ibu untuk makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.
- 5) Mengingatkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan sudah melakukan apa yang dianjurkan.
- 6) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi dan lain-lain, ibu dapat mengulang sebagian tanda-tanda bahaya nifas.
- 7) Mengajarkan ibu untuk periksa rutin kebidan sesuai dengan yang sudah dianjurkan, ibu memahami dan bersedia periksa rutin ke bidan

### **D. KUNJUNGAN PNC IV**

Hari/ Tanggal pengkajian : 15 Juli 2017  
 Tempat : Rumah Ny "E"  
 Jam : 16.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada yang dirasakan atau dikeluhkan saat ini tidak ada masalah menyusui, ibu menyusui banyinya tiap 2 jam sekali, ibu sudah membawa anaknya ke posiyandu dan sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio.

### **OBJEKTIF**

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, terdapat hiperpigmentasi, ASI keluar lancar

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Vulva : Lochea alba, jahitan sudah kering.

Ekstremitas : Tidak bengkak -/-, tidak varises -/-.

### **ANALISA**

Ny "E" P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 28 hari Post partum fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan seluruh hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 2) Memastikan bahwa masa nifas ibu berjalan dengan baik, ibu mendapat nutrisi yang dibutuhkan dan tidak terek makan, ibu dapat beraktifitas tanpa ada masalah, ibu dapat menyusui dengan lancar, dan personal / vulva hygiene ibu baik.
- 3) Menganjurkan ibu ke pelayanan kesehatan membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi, ibu mengerti
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang KB yang akan digunakan, ibu menyetujui



- 5) KIE tentang tujuan KB, ibu memahami
- 6) Menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, ibu memilih KB kondom

### **Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### **A. KUNJUNGAN BBL I**

Hari/ tanggal pengkajian : Kamis, 08 Juni 2017  
 Waktu : 17.00 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah I, Amd. Keb  
 Oleh : Yuliana Susana Ose Tolan

#### **IDENTITAS**

Nama By : By. Ny. "E"  
 Umur : 6 jam  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Tanggal Lahir : 08 Juni 2017/ 13.20 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 08 Juni 2017 jam 13.20 WIB secara Normal, menangis kuat, Belum BAB sudah BAK, belum bisa menyusu

#### **OBJEKTIF**

KU : Baik P : 50 cm  
 TTV : DJ : 148 x/menit RR : 45 x/menit  
 Suhu : 36,7 °C A-S : 7-9  
 BB : 4000 gram

Menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma

- Muka : Tidak pucat, kulit kemerehan, 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 : skrotum sudah turun
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak sianosis, tidak ada polidaktili dan sindaktili, kulit kemerahan, kering dan mengelupas.

#### Pemeriksaan Antropometri

BBL : 4000 gram                      PB : 50 cm

LK : 34 cm                              LD : 35 cm

LILA : 11 cm

#### Reflek

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

Reflek Morro                        Baik (abduksi dan ekstensi simetris lengan ; jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk mungkin terlihat adanya sedikit termor, lengan teraduksi dalam gerakan memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks.

	Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama)
Reflek Rooting	Baik (Mencari sumber rangsangan tangan di mulut)
Reflek Sucking	Kuat (Bayi menghisap dengan baik)
Reflek Swallowing	Baik (Bayi bisa menelan ASI dengan baik)
Reflek Grasping	Kuat (Tangan bayi menggenggam saat dirangsang)

### **ANALISA**

Bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat seperti membalut tali pusat dengan kassa steril tanpa memberikan apapun pada tali pusat, Sudah dilakukan.
- 3) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya setiap pagi 10-15 menit, mata di tutup dan menggunakan popok tanpa memakai baju, ibu memahami
- 4) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkannya.
- 5) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu, badan bayi menempel pada perut ibu kemudian seluruh atau sebagian areola masuk kedalam mulut bayi. Ketika bayi mengisap tidak terdengar bunyi dan terdengar tegukan saat menelan, ibu memahami
- 6) Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu memahami.

- 7) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok setiap kali bayi BAK atau BAB agar tidak terjadi ruam popok dan bayi tidak terjadi hipotermi sehingga kehangatan bayi tetap terjaga, Ibu memahami dan mau melakukan.
- 8) 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. Ny "E"

Umur : 6 Hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Lahir : 08 Juni 2017

### **SUBJEKTIF**

Saat ini bayinya dalam kondisi sehat, menyusunya sering dan hanya diberikan ASI saja. tali pusat belum lepas. Bayi BAB 2 kali / hari, BAK sering. Bayinya bergerak aktif dan BB bayi 3900 gr.

### **OBJEKTIF**

KU : Baik

TTV : DJ : 136 x/menit

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 dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia	: Skrotum sudah turun
Ekstremitas	: Tidak sianosis, gerak aktif

### **ANALISA**

Bayi baru lahir usia 6 hari fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu memahami
- 2) Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir yaitu, pola nutrisi, perawatan tali pusat, pola eliminasi, cara memandikan bayi dan tanda bahaya bayi baru lahir, Ibu memahami dan melakukan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, ibu memahami dan mau melakukan.
- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk mengganti popok setiap kali bayi BAK atau BAB agar tidak terjadi ruam popok dan bayi tidak terjadi hipotermi sehingga kehangatan bayi tetap terjaga, Ibu memahami dan mau melakukan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 10-15 menit, ibu memahami dan melakukan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk imunisasi lengkap pada bayinya, Ibu memahami.
- 7) Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali ke tenaga kesehatan, Ibu memahami.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Tanggal pengkajian : 18 Juli 2017  
 Tempat : Rumah Ny. " E "  
 Jam : 10.30 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu ingin menggunakan Kb kondom. Saat ini ibu tidak ada keluhan apapun. Ibu belum menstruasi. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti darah tinggi, diabetes, sakit jantung dan sakit kepala berkepanjangan.

### **OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 Suhu : 36,6 ° C  
 Pemeriksaan fisik :  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih  
 Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada benjolan abnormal  
 Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abnormal  
 Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada oedema tidak ada varises.

### **ANALISA**

Ny "E" Usia 22 tahun dengan Akseptor baru KB kondom

### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami.
- 2) Menjelaskan pada ibu dan suami manfaat KB Kondom, ibu dan suami memahami
- 3) Menjelaskan pada ibu dan suami keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB kondom, ibu dan suami memahami

4) Memberitahukan tentang cara penggunaan KB kondom, ibu dan suami

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny."E" di BPM Soemidyah I, AMd. Keb dan di rumah pasien di Joyo Pranoto RT 05 RW 05 kota Malang. Asuhan Kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa D3 kebidanan STIKES WidyagamaHusada Malang.

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

Kunjungan ANC pada Ny."E" dilakukan 4 kali. Kunjungan 1, 2, 3 ibu tidak ada keluhan tetapi pada kunjungan yang ke 4 ibu mengeluhkan sakit punggung, sakit punggung disebabkan oleh pekerjaan yang terlalu berat seperti mencuci pakaian dan mengepel, dan penulis sudah memberikan KIE untuk mengurangi pekerjaan yang terlalu berat seperti yang ibu lakukan setiap harinya. Hal ini masih dikatakan fisiologis menurut Hani, dkk 2011 karena sakit punggung di sebabkan karena ligamentum dan otot tulang belakang mendapat tekanan karena pembesaran uterus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan pada Ny. "E" merupakan keluhan yang fisiologis yang dapat teratasi setelah diberikan konseling. Jika ibu terus bekerja pekerjaan yang berat akan berdampak seperti nyeri punggung dan kelelahan, terpeleset atau jatuh 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).



Tujuan dari dilakukannya kunjungan awal saat masa kehamilan adalah mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil sehingga dapat membantu bidan dalam mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. ( Ai Yeyeh, 2011 ).

Hasil pemeriksaan LILA 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 dikarena 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 berkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan.

Dari hasil pemeriksaan ibu hamil berat badan ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 Kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 52 Kg dan setelah hamil 61 Kg. Menurut Saraswati ( 2014) 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 makana pada bayi, mengalami pembesaran Rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Hasil pemeriksaan TFU 33 cm pada usia kehamilan 33 minggu. Menurut Slistyowati, 2014, 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 sehinggah 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 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 keseluruhan 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 pada Ny."E" mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani, 2015) standar asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan *Protein urine*, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan *urine reduksi*, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL oleh karena keterbatasan alat bagi pemeriksa, 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 primipara lama kala 1 berlangsung 8-12 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. "E" lama kala 1 berlangsung 8 jam, hal ini fisiologis karena dalam teori dikatakan lama kala 1 pada primipara 8-12 jam

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 porsio 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.

Berdasarkan data yang di dapat pada kala 2 ada dorongan untuk meneran, anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka dan vagina membuka, pengeluaran darah dan lendir meningkat, his 4x10'45", detak jantung janin 140 x/ menit, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah spontan jernih. Memastikan tanda-tanda kala 2, memeriksa kelengkapan alat dan obat-obatan,

mengajarkan ibu meneran saat ada kontraksi dan istirahat relaksasi pemantauan DJJ dan minum, menganjurkan suami untuk memberikan rangsangan puting susu untuk mempercepat kontraksi. Pada jam 13.20 WIB bayi lahir normal menangis spontan, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki BBL 4000 gram, PB 50 cm, anus ( + ) , cacat ( - )

Menurut sarwono (2012), IMD atau 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 disebabkan 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 "E" selama 30 menit masih belum berhasil karena bayi Ny. "E" 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, tali pusat memanjang. Normal lamanya kala 3 10-15 menit. Jika plasenta lahir lebih dari normal akan yang disebabkan karena MAK 3 yang salah seperti PTT yang tidak benar atau ditarik sehingga plasenta tidak keluar dan tertinggal di uterus, penanaman atau implantasi plasenta yang terlalu dalam sehingga sukar terlepas dari implantasi. Bila plasenta lahir lebih dari 30 menit akan mengakibatkan rentensio plasenta.Pada

Ny. " E" lama kala 3 berlangsung 15 menit, hal ini fisiologis karena menurut teori normal kala 3 berlangsung 10 - 15 menit.

Menurut Mulyani (2015) kala IV adalah dimulai lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, observasi yang akan dilakukan selama kala IV : Tingkat kesadaran, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan 100 cc hal ini termasuk normal karena ibu rutin melakukan mobilisasi seperti ibu miring kanan kiri, duduk, berdiri, dan ibu berjalan kamar mandi.

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). Pada Ny." E" dari hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran darah 100 cc, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat. Asuhan yang diberikan pada Ny. " E " dari kala 1 - 1V tidak ada masalah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

### **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 6 hari post post partum TFU 1 jari diatas simpisis, fundus uteri teraba keras, Pada kunjungan ketiga 14 hari post partum fundus uteri sudah tidak

teraba, Hasil pemeriksaan pada kunjungan keempat sama dengan pemeriksaan kunjungan ketiga fundus uteri tidak teraba Penurunan fundus uteri Ny. E 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.

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 Pospartum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah  $\pm \frac{1}{4}$  softex. Pada kunjungan kedua 6 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan kurang lebih  $\frac{1}{2}$  softek. Pada kunjungan ketiga 14 hari post postpartum lochea berwarna putih agak kekuningan. Pada kunjungan keempat lochea berwarna putih.

Selama masa nifas Ny. E 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 "E" berjalan dengan normal. Involusi normal didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi 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. E sudah bisa menyusui 1 hari setelah melahirkan, Pada kunjungan berikutnya ASI sudah lancar dan tidak ada keluhan yang di rasakan. 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 6 hari post partum ibu bertanya tentang cara merawat bayinya, ibu tampak memperhatikan cara membedong bayi, dan mengatakan sudah 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. 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). Selama kunjungan masa nifas pada Ny. E tidak ditemukan adanya keluhan.

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

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

Bayi Ny. "E" lahir normal pada pukul 13.20 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 7-8, jenis kelamin laki - laki pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari didapatkan hasil pemeriksaan BB 4000 gram, PB 50 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc, imunisasi Hb0 pada paha kanan dan dapat diberikan sebelum 7 hari setelah bayi lahir.

Bayi Ny."E" 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 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012).karena vit k pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan.

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, 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 di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny."E" 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 berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2014).

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

### **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 18 Juli 2017 jam 16.00 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 kondom pada Ny. E 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 kondom sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu memilih kondom 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 110/70 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut penulis memberikan penatalaksanaan yaitu konseling tentang pengertian KB kondom agar ibu dan suami mengerti apa itu KB kondom, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian KB kondom agar ibu benar-benar yakin dan sesuai dalam pemilihan KB, memberitahukan tentang efek samping KB kondom seperti berkurangnya sensitivitas penis dan terkadang alergi karet agar sewaktu-waktu jika ada keluhan tersebut ibu sudah mengerti dan memahami, memberitahukan tentang cara penggunaan KB kondom untuk menambah pengetahuan ibu dan suami tentang KB yang dipilih tersebut sehingga dapat efektif saat digunakan dan memberitahukan jika sewaktu-waktu ada keluhan ibu ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai keluhan.

Menurut (Pinem, 2011) KB kondom merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya *spermatozoa* ke dalam *traktus genitalia interna* perempuan. Prinsip kerja *kondom* ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan *coitus* dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Dan menurut (Diane M. Fraser, 2015) kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV / AIDS, efektif bila dipakai dengan baik dan benar, dan dapat dipakai

bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS. Angka kegagalan kondom bergantung pada usia dan pengalaman penggunaannya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang sudah dilakukan pada Ny.E 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 "E" usia 22 tahun di BPM Soemdyah I, AMd.Keb, Malang dan di rumah Ny. "E" di Jl. Joyo Pranoto RT 05 / RW 05, 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 "E" sebanyak 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 33-36 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester III nyeri punggung.

2. Asuhan kebidanan Intranatal Care.

Persalinan pada Ny "E" 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 "E" masih dalam batas fisiologis ibu 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 6 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis karena tidak ada keluhan apapun.

#### 5. Asuhan pada akseptor KB

Ny "E" sudah memakai KB dengan Kondom.

### 6.2 Saran

#### 1. Bagi mahasiswa

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

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 3. Bagi Institusi Lahan Praktik

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

#### 4. Bagi Pasien

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, Safrita Arlina & Marliandiani, Yeni.. 2013. Hubungan Antara Teknik Meneran Dengan Ruptura Perinium Pada Ibu Bersalin. *Embrio Jurnal Kebidanan* Vol. III, Agustus 2013, 13-18.
- Dewi, V., & Tri Sunarsih. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diah. *Gambar Mekanisme Gerakan Kepala Janin pada Persalinan Normal*. 22 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/mekanisme-gerakan-kepala-janin-pada.html>.
- Diah. *Bidang Hodge bidang penurunan kepala janin*. 29 April 2012. <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/bidang-hodge-bidang-penurunan-kepala.html>
- Eniyati, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Semarang : Pustaka Pelajar.
- Fatmawati,ismi. 2013. Kb Terkini. Diperoleh tanggal 31 Mei 2013 melalui <http://kbterkini.blogspot.co.id/2013/05/kb-terkini.html>
- Indriyani, Ratna.2015. Hubungan Postpartum Blues, Dan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Senam Nifas Di Polindes Tunas Bunda.*Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika"*Vol.2 No.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 : Salemba Medika
- Martalisa, W., & Budisetyani, W. 2013. *Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar*. *Jurnal Psikologi Udayana 2013, Vol. 1, No. 1*, 116-128.
- Muharyani, P. W., Jaji, & Sijabat, A. K. 2015. *Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida*. *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, VOLUME 2, NO. 1*, 105-114.
- Marmi & Rahajdjo K. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prof. Dr. dr. Affandi Biran, SpOG (K). 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Siwi Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Sulistiawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

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

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

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



## 2. Surat Studi Pendahuluan



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi

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

Nomor : 144/A-1/STIKES/IV/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 3 April 2017

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

Dengan hormat,

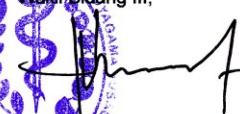
Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

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

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama : Yuliana Susana Ose Tolan  
NIM : 1312.15401.848  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di  
BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec.  
Blimbing, Kota Malang

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

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

### 3. inform consent

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Elisabeth Kartini Bunga Kelen

Umur : 22 Tahun

Alamat : Jl. Jowo prancoto RT 05/ RW 05, Lawakwan  
Malang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan, maka saya (Bersedia / tidak bersedia) Bberperan serta sebagai responden untuk di berikan asuhan sejak kehamilan sampai dengan KB. Apabila terjadi sesuaru hal yang merugikan diri saya dalam asuhan, maka saya akan bertanggung jawab atas pihak saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Malang, 20 April 201



Keterangan :

\*) coret yang tidak dipilih

#### 4. Surat Balasan Bidan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
SOEMIDYAH IPUNG Amd.Keb  
JL.PLAOSAN BARAT NO 26  
KEC.BBLIMBING  
KOTA MALANG



SURAT KETERANGAN

Memperhatikan surat direktur

Nomor : *144 / A - 1 / STIKES / IV / 2017*

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

Nama : *Yuliana Susana Ose Tolau.*  
NIM : *1312.15401.848*  
Judul penelitian : *Asuhan Kebidanan Komprehensif.*

Dengan demikian surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 3 April 2017  
  
Soemidyah Ipung, Amd.Keb,



## 5. Buku KIA

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

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Elisabeth Kartini Bunga Kelen  
Tempat/Tgl. lahir : Leworok, 21-04-1995  
Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Katholik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Mahasiswa  
No. JKN : .....

Nama Suami : Antonius Wauk Hayon  
Tempat/Tgl. lahir : Leworok, 02-11-1995  
Agama : Katholik  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat Rumah : Jl. Jowo Pranojo RT 05 / RW 05  
Malang  
Kecamatan : Lowokwaru  
Kabupaten/Kota : Malang  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 0822 3294 4810

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

\* Lingkari yang sesuai







7. KSPR

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

Nama : Elisabeth Kartika Umur Ibu : 22 Th.  
 Hamil ke : 1 Hari terakhir tgl. : 30/06/16 Perkiraan persalinan tgl. : 08/07/17  
 Pendidikan ibu : SMA Suami : Antonius Waiuk  
 Pekerjaan ibu : Mahasiswa Suami : .....

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

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

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

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : 08 .. 07 .. 2017

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

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

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

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

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
 BAYI : 1. Berat lahir 4000 gram, laki-3 Perempuan  
 2. Lahir hidup : Aggar Skor 9-9  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/lada

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

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya Kondom 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. tidak  
 Sumber Biaya (Mandi/Bantuan) : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG



## 8. Kartu Ibu Hamil

KARTU IBU HAMIL																													
RS/Puskesmas : Pustu/Polindes/BPS : Kelurahan : Kota :						No Indeks / kode : Tgl. Pendaftaran pertama : Nama pemeriksa :																							
IDENTITAS IBU				IDENTITAS SUAMI				RIWAYAT PERKAWINAN																					
Nama : <u>M<sup>ny</sup> Elisabeth</u>		Tr <sup>n</sup> <u>Antoni</u>		Umur kawin : <u>22</u> tahun		Umur kawin : <u>22</u> tahun		Umur kawin (thn)		Jumlah anak		Sebab pisah ceral		Sebab meninggal		Tempat meninggal													
Umur : <u>22</u>		Agama : <u>Katolik</u>		Agama : <u>Katolik</u>		Alamat/Temp. : <u>Jl. Soyo Proro Rt 05 / Pw 05</u>		Pekerjaan : <u>Mahasiswa</u>		Pendidikan : <u>SMA</u>		Pekerjaan : <u>Mahasiswa</u>		Pendidikan : <u>SMA</u>															
RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																													
HAMIL		PERSALINAN			TEMPAT PERSALINAN			KOMP PERSALINAN			PENOLONG			KEADAAN BBL			KEADAAN ANK SKRG		K B										
Ke	KOMPLIKASI APB HT	Ab	I/P	IU/ FD	Nor mal	Su	Alat	S	C	RS	PKM	BPS	Ru mah	Lain- lain	P. Lama	Infek si	HPP	Dr	Bd	Lain- lain	P/L	BBL (gr)	Seh at	Sa kit	Ma ti	Hidup (thn)	Mati		
1	<u>Hamil</u>																												
RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG																													
G: I P: 0000 A: 0000						Siklus <u>28</u> hari (teratur/tidak), Lama haid : <u>5</u> hari, HPHT : <u>3/8/16</u> HPL : <u>06/06/2017</u>						KELUHAN UTAMA PASIEN																	
Mual / Muntah : <u>Tidak</u> Kadang-kadang / Terus-menerus						Pusing : <u>Tidak</u> Kadang-kadang / Terus-menerus						Nyeri perut : <u>Ada</u> / <u>Tidak</u>																	
Gerak janin : <u>Aktif</u> Jarang / Tidak Ada						Oedema : <u>Tidak ada</u> / ada (tibia / Umum)						Nafsu makan : <u>Baik</u> / Menyurun																	
Perdarahan : <u>Tidak ada</u> / ada (sejak.....)						Penyakit yang diderita ibu hamil : <u>Paru/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hipertensi/Diare Lama/Panas/Batuk lama/BB menurun/PMS</u>						Penyakit yang diderita suami : <u>PMS / Tatto / Tindik / DM / Batuk Lama / Diare Lama / HIV / Hepatitis / Tumor</u>																	
Riwayat penyakit keluarga : <u>Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemelli/Psikosis</u>						Kebiasaan ibu : <u>Merokok / minuman keras / narkotika / obat penenang / minum jamu / pijat perut</u>						Riwayat imunisasi TT : <u>Tidak / pernah</u> Status TT : <u>T1 / T2 / T3 / T4 / T5</u>																	
Fluor Albus : <u>Tidak</u> (ada / gatal / berbau / seperti susu / busa cair), warna : <u>bening</u> tidak gatal, tidak berbau						Pasangan seksual istri : <u>Satu</u> lebih dari satu						Pasangan seksual suami : <u>Satu</u> lebih dari satu																	
PEMERIKSAAN																													
UMUM				FISIK				KEBIDANAN																					
BB sbml hamil : <u>46</u> Kg				KULIT : Ruam kulit / herpes / sarcoma / tatto / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis				TFU : <u>22.5</u> dari Cm																					
TB / BB / LILA : <u>151</u> cm / <u>52</u> kg / <u>34</u> cm				MATA : (Normal) Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus				UK : <u>32</u> Minggu																					
BENTUK TUBUH : (Normal) Ketahanan tulang belakang				MULUT : (Normal) Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis				BENTUK UTERUS : (Normal) kelainan																					
KESADARAN : Fisik / Psikis				GIGI : (Normal) / Karies				LETAK JANIN : - < 36 minggu : Bujur / lintang																					
PUCAT : (Tidak) ya				PEMB KEL : Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid				- > 36 minggu : Kepala/lintang/ sungsang/gemeli																					
KUNING : (Tidak) ya				DADA : - Paru / Jantung : (Normal) / Bentuk dada abnormal				- Penurunan kep : <u>2</u> / 5																					
TEKANAN DARAH : <u>112</u> / <u>72</u> mmHg				- Payudara : (Normal) kemerahan				DETAK JANTUNG : <u>120</u> / menit																					
SUHU / NADI : <u>36</u> °C / <u>80</u> / menit				ABDOMEN : - Luka bekas op : (Tidak ada) / ada (.....)				INSPEKULO : (Normal) duh tubuh/ (Bila ada indikasi) vaginitis / tumor/ cervix / cervicitis / condyloma lain-lain. <u>Tidak ada</u>																					
PERNAFASAN : <u>24</u> X / menit				- Massa abdomen : (Teraba) / tidak teraba																									
				- H a t i : (Teraba) / tidak teraba																									
				TANGAN TUNGKAI : (Normal) / dedema																									
				- refleks : (Tidak ada) / ada																									
LABORATORIUM																													
RUTIN						ATASI INDIKASI :																							
- Darah : Hb <u>10.9</u> gr%						Faeces/darah tepi/floor albus/Cd4/Pap smear/hepatitis/HIV/VDRL/lendir cervix/plano test/ BTA/rontgen																							
- Urine : Albumin <u>0</u> Reduksi <u>0</u>						*) Hasil lampirkan																							
- Gol Darah : <u>0</u>																													
KESIMPULAN / DIAGNOSA : <u>M<sup>ny</sup> "E" usia 22 Tahun G2 P0000 Abaco dengan Kehamilan Fisiologic</u>																													
PEMBERIAN OBAT :																													
- Imunisasi TT : <u>T1, T2, T3, T4</u>																													
- Pengobatan : <u>-</u>																													
PENYULUHAN																													
*) Materi lihat lembar belakang																													



# RENCANA PERSALINAN

Penolong : Bidan  
Tempat : SMPN

Pendamping : Suami  
Calon Donor : Suami

## KUNJUNGAN ULANGAN

Tanggal	KELUHAN	UMUM							Leak Jamin	D J J	KEBIDANAN			Umur Kehamilan	Perubahan *)	Dirujuk ke	KETERANGAN	
		BB	TD	NADI	RR	Oedem Tungkai	TFU (jaidan)	GERAK JAJIN Aktif			Jarak	Terapi / Pengobatan	Periksa				Lain-lain	
1	2																	
22/11/04	Taca	53kg	110/80mmHg	80/min	80/min	⊖	30 cm / 20 cm / pusat	Letkep	30/10	✓			35 Minggu 4 hari	01/02/03				
23/11/04	keputihan sedikit agak gatal, tidak bau dan tidak berwarna	54kg	110/80 mmHg	80/min	80/min	⊖	30 cm / 20 cm / pusat	Letkep	30/10	✓			34 Minggu	01/02, 04 05, 07				
24/11/05	Taca	55kg	109/80 mmHg	80/min	80/min	⊖	31 cm / 20 cm / pusat / px	Letkep	30/10	✓			35 Minggu	01/02, 03, 04, 08				
24/11/05	Tidak pusing	57 kg	100/80 mmHg	80/min	80/min	⊖	31 cm / 20 cm / pusat / px	Letkep	30/10	✓			36 Minggu 2 hari	01/02, 03, 04, 08, 10				

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

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

- Tanda-tanda kehamilan resiko tinggi
- Persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten
- KB setelah melahirkan
- Program Pencegahan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- IMS / HIV - AIDS / PMTCT ( ARV, SC, VCT )

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

9. Catatan Konsultasi Pembimbing 1

Form 5:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

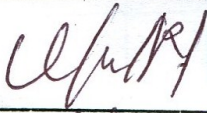

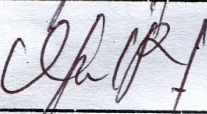


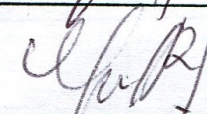
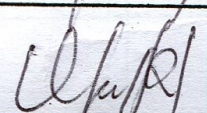
NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 16/04 2017	Revisi bab 1-2	
2.	Sabtu, 29/4 2017	Revisi bab 1-2.	
3.	Jumat, 12/5/17	Revisi bab 1-4. Responsi	
4.	Selasa, 16/5/17	Revisi bab 1-4. Responsi	
5.	Kamis, 18/5/17	ACC → maju ujian seminar proposal	
6.	Kamis, 20/7/17.	Revisi SOAP, pembahasan, penutup.	
7.	Kamis, 31/7/17	Revisi pembahasan, penutup.	
8.	Rabu, 2/8/17.	Tambahkan SOAP KB & pembahasan - buaya ppt.	
9.	Rabu, 9/8/17	ACC → ujian LTA	



## 10. Catatan Konsultasi Pembimbing 2

Form 8:

### CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	4/5 2017	Revisi BAB 1 dan 2	
2	12/5 2017	Revisi BAB 1, 2, 3 SOAP	
3	19/5 2017	Revisi Soap + Lampiran	
4	24/5 2017	Konsultasi SOAP + Lampiran, ppt	
5	30/5 2017	lengkapi Acc proposal	
		Revisi pembatasan	
7	4/8 2017	Acc Magu + lengkapi abstrak	

11. 24 Penapisan

24 PENAPISAN PERSALINAN

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



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

## WIDYAGAMA HUSADA

Terakreditasi BAN-PT

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

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliana Susana Ose Tolan

NIM : 1312. 15401. 848

Program Studi : D3 Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

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

Malang, \_\_\_\_\_

Mengetahui

Kaprodi

( Yuniar Angelia P., S. Si.T, M. Kes )



Penulis

( Yuliana Susana Ose Tolan )



# **CURRICULUM VITAE**



**Yuliana Susana Ose Tolan  
Kolimasang, 16 Juli 1995**

**Motto :**

**“ Kunci Kesuksesan Adalah Berusaha, Belajar Dan Berdo’a ”**

## **Riwayat Pendidikan**

**SD Impres Kolimasang Lulus Tahun 2007**

**SMP Matter Inviolata Lulus Tahun 2010**

**SMA Negeri 1 Larantuka Lulus Tahun 2013**

**D-III Kebidanan STIKES Widyagama Husada**