

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY “E” USIA 27 TAHUN**  
**DI PLAOSAN TIMUR – MALANG**



**Oleh :**

**VIRLY ANA ABIDIN**

**1413.15401.973**

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

**2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY “E” USIA 27 TAHUN**  
**DI PLAOSAN TIMUR – MALANG**



**Oleh :**

**VIRLY ANA ABIDIN**

**1413.15401.973**

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

**2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"  
USIA 27 TAHUN DI PLAOSAN TIMUR – MALANG

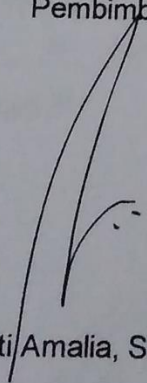
VIRLY ANA ABIDIN

NIM. 1413.15401.973

Malang, *22 Agustus 2017*

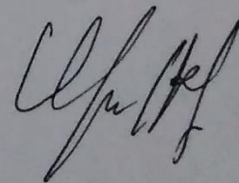
Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Bd. Wenny R, 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.....2017

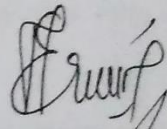
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"  
USIA 27 TAHUN DI PLAOSAN TIMUR – MALANG

VIRLY ANA ABIDIN

NIM. 1413.15401.973

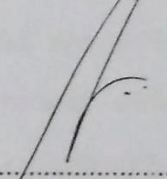
Ervin Rufaindah S.ST, M.Keb  
(..... 30 Agustus ...../2017)

Penguji I

(.....  
  
.....)

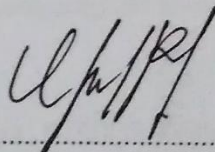
Waifti Amalia, S.ST, M.Keb  
(..... 30 Agustus ...../2017)

Penguji II

(.....  
  
.....)

Bd. Wenny R, S.Keb  
(..... 30 Agustus ...../2017)

Penguji III

(.....  
  
.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada



(dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS)

NIP. 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia –Nya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” USIA 27 TAHUN DI PLAOSAN TIMUR – MALANG” sebagai salah satu persyaratan Akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.

Dalam Tugas Akhir ini dijabarkan bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien mulai hamil hingga masa nifas selesai, meliputi asuhan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas serta asuhan keluarga berencana.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terimakasih dan penghargaan yang penuh kepada Ibu Waifti Amalia S.ST, M.Keb dan Ibu Bd. Wenny R, S.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini. Ibu Ervin Rufaindah, S.ST, M.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir. Penulis mengucapkan terimakasih pula kepada yang terhormat :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. BPM Sumidyah Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan.
3. Bapak Zainal Abidin dan Ibu Rini Bidaya selaku kedua orang tua saya, yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Teman-teman yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Tugas Akhir ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, 30 Agustus 2017

Penulis

## RINGKASAN

**Abidin, Virly Ana. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" usia 27 di Plaosan Timur, Kota Malang*. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Waifti Amalia, S.ST, M.Keb (2) Bd. Wenny R, S.Keb**

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, sementara jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 22,31 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu usaha untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu, serta untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat keadaan patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir, sehingga segera mendapat penanganan yang tepat. Tujuan dari tugas akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. "E" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Asuhan Kebidanan secara komprehensif ini dilakukan secara berkelanjutan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Dalam pelaksanaannya dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan menggunakan alur pikir Varney dengan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan). Asuhan Kebidanan ini dilakukan sebanyak 14 kali kunjungan, yaitu 4 kali pada saat kehamilan, 1 kali saat persalinan, 2 kali pada bayi baru lahir, 4 kali saat nifas, dan 2 kali saat KB. Asuhan Kebidanan ini diberikan pada Ny. "E" di Plaosan Timur, Kota Malang pada bulan Maret sampai Juni 2017.

Hasil proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "E" menunjukkan persalinan berlangsung normal pada usia kehamilan 39 minggu dengan di tolong oleh bidan di BPM Sumidyah Ipung, Amd. Keb. Masa nifas dan keadaan bayi baru lahir berlangsung normal. BB 3300 gram, PB 48 cm, dan A-S : 8-9, dan Ny "E" menggunakan KB IUD pasca plasenta, dan ibu mengeluarkan darah yang lebih banyak saat menstruasi, tetapi ibu tidak terganggu dengan efek samping tersebut. Kesimpulan asuhan kebidanan secara komprehensif berjalan dengan normal. Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

**Kepustakaan : 20 Kepustakaan (2006-2016)**

**Kata Kunci : Asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.**

## SUMMARY

**Abidin, Virly Ana. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "E" 27 Years Old from Antenatal Care until Family Planning at East Plaosan, Malang City.* Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Waifti Amalia, S.ST, M.Keb (2) Bd. Wenny R, S.Keb**

The result of the Inter-Census Inhabitants Survey (SUPAS) in 2015 indicated that maternal mortality rate was 305/100.000 live births and the infant mortality rate was 22,31/1.000 live births. One of the efforts to decrease the maternal mortality rate is improving the quality of midwifery care and perform midwifery care comprehensively, hence the midwife can detect early if the client has a pathological condition during pregnancy, the labor stage, postpartum, the newborn, and Family Planning in order to handle it properly. The aim of this final task was the student was able to provide the comprehensive midwifery care to Mrs "E", starting from the third trimester of pregnancy, at the labor stage, postpartum period, the newborn, and Family Planning.

The comprehensive midwifery care was conducted in a sustainable manner during pregnancy period, the labor stage, postpartum period, the newborn, and Family Planning. It was carried out in accordance with the standards of comprehensive midwifery care using Varney framework with SOAP (Subjective, Objective, Assesment, Management) documentation. The comprehensive midwifery care in this study was conducted during 14 visits, they were 4 visits during pregnancy, 1 visit at the time of labor stage, 2 visits during newborn, 4 visits during postpartum, and 2 visits for Family Planning. The midwifery care was provided to Mrs "E" at East Plaosan, Malang City from March to June 2017.

The result of f the comprehensive midwifery care to Mrs "E" indicated from 34 weeks and 3 days gestation until labor, all the process was normal. The labor was assisted by midwives in Soemidyah Ipung midwife practitioner. Postparum and newborn period were also normal. The baby's weight was 3200 gram, the baby's height was 49 cm, and APGAR Score was 8-9. Mrs "E" used IUD (Intra Uterine Device) after a placebo as her Family Planning, and she bled more during menstruation, however she was not bothered with these side effects. The conclusion of comprehensive midwifery care was normal. patients are expected to increase her knowledge about pregnancy, the labor stage, postpartum period, the newborn, and Family Planning.

**References : 20 References (2006-2016)**

**Keywords : Antenatal care, intranatal care, postnatal care, neonatal care, and family planning.**



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi .....	iv
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
Daftar Singkatan.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>iii</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan .....	3
1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Dasar .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
2 Siklus Hormonal .....	6
3 Siklus Menstruasi .....	7
4 Tanda – Tanda Kehamilan .....	9
5 Perkiraan TFU terhadap usia kehamilan.....	14
6 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil. ....	15
7 Jadwal Kunjungan ANC.....	22
8 7, 10 dan 14 T dalam kunjungan ANC.....	22
9 Klasifikasi kadar Hb pada ibu hamil .....	24
10 Hubungan ketidak nyamanan ibu hamil dengan senam hamil .....	24

2.1.2	Konsep Dasar Persalinan .....	25
1	Pengertian Persalinan.....	25
2	Penggunaan partograf .....	25
3	24 Penapisan.....	34
4	Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan .....	35
5	Bidang Hodge .....	38
6	Mekanisme persalinan normal .....	38
7	Persalinan Kala Satu .....	39
8	Persalinan Kala Dua .....	41
9	Persalinan Kala Tiga.....	42
10	Kala Empat Persalinan .....	44
2.1.3	Konsep Dasar Nifas .....	44
1	Pengertian Masa Nifas.....	44
2	Tahapan Masa Nifas.....	45
3	Kebijakan Program Nasional Masa Nifas .....	45
4	Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	46
5	Proses Adaptasi Psikologis ibu Dalam Masa Nifas .....	51
6	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	52
7	Proses Laktasi Dan Menyusui.....	54
2.1.4	Konsep Dasar Neonatus .....	58
1	Definisi Bayi Baru Lahir .....	58
2	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal .....	58
3	Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal.....	59
4	Mekanisme Kehilangan Panas.....	59
5	Penilaian Bayi Baru Lahir.....	60
6	Kunjungan ulang bayi baru lahir.....	61
7	Tanda bahaya pada bayi baru lahir.....	61
2.1.5	Konsep Dasar KB .....	62

1 Metode Amenorea Laktasi (MAL) .....	62
2 Senggama Terputus .....	64
3 Metode Barrier .....	66
4 Kontrasepsi Kombinasi .....	72
5 Kontrasepsi Progestin .....	76
6 Kontrasepsi Mantap .....	78
<b>2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney .....</b>	<b>79</b>
<b>2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP .....</b>	<b>92</b>
2.3.1 Kriteria pencatatan asuhan kebidanan .....	92
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>93</b>
<b>BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN .....</b>	<b>94</b>
4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan .....	95
1 Asuhan Kebidanan Antenatal Pertama .....	95
2 Asuhan Kebidanan Antenatal Kedua .....	99
3 Asuhan Kebidanan Antenatal Ketiga .....	101
4 Asuhan Kebidanan Antenatal Keempat .....	102
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan .....	104
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas .....	111
1 Asuhan Kebidanan Nifas Pertama .....	111
2 Asuhan Kebidanan Nifas Kedua .....	114
3 Asuhan Kebidanan Nifas Ketiga .....	116
4 Asuhan Kebidanan Nifas Keempat .....	118
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir .....	120
1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pertama .....	120
2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kedua .....	123
4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Keluarga Berencana .....	125
1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pertama .....	125
2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kedua .....	127

<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	130
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan .....	130
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan .....	133
5.3 Pembahasan Asuhan Nifas.....	136
5.4 Pembahasan Asuhan BBL .....	139
5.5 Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana.....	142
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	144
6.1 Kesimpulan .....	144
6.2 Saran .....	145
Daftar Pustaka	
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
2.1	Perkiraan TFU terhadap usia kehamilan .....	15
2.2	Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil pada sistem reproduksi.....	16
2.3	Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil pada sistem pencernaan.....	17
2.4	Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil pada sistem kardiovaskular.....	18
2.5	Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil pada sistem perkemihan .....	19
2.6	Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil pada sistem integumen.....	20
2.7	Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil pada sistem pernapasan.....	21
2.8	Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil pada sistem neurologi dan muskuluskeletal .....	22
2.9	Penilaian dan intervensi selama kala I .....	41
2.10	Kebijakan program nasional masa nifas.....	45
2.11	Perubahan fisiologis uterus pada masa nifas.....	46

## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1	Lembar Depan Partograf .....	32
2.2	Lembar Belakang Partgraf .....	33
2.3	Macam-macam Posisi Menyusui.....	56
2.4	Kerangka Konsep Kegiatan COC.....	93

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Jadwal Pelaksanaan LTA
2	Surat Study Pendahuluan
3	Surat Balasan Bidan
4	Surat Kesediaan Pembimbing
5	Inform Consent
6	KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)
7	Buku KIA
8	Hasil USG
9	Hasil Tes Hb dan golongan darah
10	Kartu Ibu Hamil
11	Partograf
12	Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan
13	Leaflet
14	Lembar Kunjungan Mahasiswa ke Rumah Pasien
15	Lembar Catatan Konsultasi Pembimbing
16	Kitir Ujian Proposal dan Akhir
17	Surat Pernyataan Keaslian Tulisan
18	Curriculum Vitae

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPS	: Badan Pusat Statistik
DJJ	: Detak Jantung Janin
DMPA	: <i>Depomedroxyprogesterone acetate</i>
E/P	: <i>Estrogen/Progesteron</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HBV	: <i>Virus Hepatitis B</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana



KSPR	: Kartu Skor Puji Rohayati
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: <i>Processus Xipioideus</i>
RR	: Pernafasan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2014). Angka kematian wanita usia subur di negara miskin dan negara berkembang disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta nifas yang masih tinggi. Faktor penyebab kematian ibu dan bayi yaitu kurangnya kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan dalam mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan dan melakukan rujukan sehingga pasien terlambat mendapat penanganan yang serius.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di Asia Tenggara angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan jumlah AKB sebanyak 22,31 per 1.000 kelahiran hidup. Dari hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur tahun 2012 AKI yaitu sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 28,31 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKB Jatim tahun 2015 mencapai 25,95 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah tahun 2015 AKI di kota Malang mencapai diatas 60 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB tahun 2015 mencapai 15,75 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Dinkes Kota Malang tahun 2016, jumlah capaian ANC 95,11% dari jumlah ibu hamil sebanyak 17757 orang. Neonatus hidup sebanyak 11953 dan meninggal sebanyak 87 bayi. Capaian PNC sebanyak 91,18% dari jumlah ibu nifas 11668 orang. Capaian Akseptor KB 73,43% dari jumlah akseptor 10693 orang.

Cakupan persalinan oleh Nakes sebanyak 93,58% dari jumlah persalinan 11.976. Dalam menurunkan AKI dan AKB, bidan memiliki peran penting karena bidan adalah tenaga kesehatan yang turun langsung di tengah masyarakat. Salah satu usaha untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah dengan peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu. Peran bidan dalam menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu yaitu membantu ibu merencanakan kehamilan yang sehat, mendampingi ibu selama proses kehamilan, menolong ibu dalam proses persalinan, asuhan pasca persalinan dan pelayanan keluarga berencana. *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menjadi akseptor keluarga berencana. Tujuan asuhan kebidanan secara berkelanjutan adalah untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat keadaan patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir, sehingga segera mendapat penanganan yang tepat.

Ny "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan riwayat persalinan normal, anak pertama lahir di bidan berjenis kelamin perempuan, dengan berat lahir 2800 gram. Tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas yang lalu. Ny "E" memiliki nilai KSPR 6 yang tergolong kehamilan resiko tinggi, namun masih tergolong fisiologis. Sehingga penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus sampai KB. Pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* sesuai dengan standar asuhan dan bermanfaat untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada Ny "E".

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dari masa hamil sampai dengan KB dengan menggunakan metode varney dan pendokumentasian SOAP note.

## 1.3 Tujuan Penyusunan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP note.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa kebidanan pada ibu hamil dengan SOAP note.
2. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa kebidanan pada ibu bersalin dengan SOAP note.
3. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa kebidanan pada bayi baru lahir dengan SOAP note.

4. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa kebidanan pada ibu nifas dengan SOAP note.
5. Melakukan anamnesa, dan membantu ibu dan suami untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan didokumentasikan dengan SOAP note.

#### 1.4 Manfaat Laporan Tugas Akhir

##### 1.4.1 BPM Sumidyah Amd.Keb

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan bagi tenaga kesehatan, dapat membagikan ilmu serta dapat membimbing mahasiswa mengenai cara memberikan asuhan yang berkualitas.

##### 1.4.2 Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan dan referensi bagi mahasiswa lain dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

##### 1.4.3 Mahasiswa

Dapat mempratekkan teori yang didapat secara langsung kepada klien di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

##### 1.4.4 Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dan dapat menambah pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### 1 Pengertian Kehamilan

Pengertian Kehamilan adalah Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani, dkk, 2014).

Pengertian kehamilan menurut adalah sebagai berikut : Kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Rahmawati, 2016).

###### 2 Siklus Hormonal

Siklus Hormonal menurut Hani, dkk (2014) yaitu *hipotalamus* menghasilkan hormon yang mengaktifkan kelenjar pituitari dan saat dibutuhkan, juga menghasilkan hormon yang dapat menghentikan kelenjar pituitari di saat yang tepat sehingga tidak melepaskan hormon tertentu. Kelenjar pituitari atau kelenjar hipofisis mempunyai dua lobus yaitu hipofisis anterior dan hipofisis posterior. Hipofisis posterior akan merangsang pengeluaran hormon perangsang tiroid (TSH), hormon perangsang kelenjar adrenal (ACTH, hormon adrenokortikotropik),

hormon perangsang folikel (FSH), hormon luteneizing (LH), hormon-hormon yang bekerja pada jaringan tubuh (non - tropik), hormon pertumbuhan, serta hormon prolaktin. Sedangkan, hipofisis posterior akan merangsang pengeluaran Vasopresin (hormon antidiuretik) dan hormon oksitosin.

### 3 Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi menurut Hani, dkk (2014) yaitu Siklus menstruasi adalah suatu daur kejadian yang terjadi pada ovarium dimana menghasilkan perubahan bukan hanya pada uterus, tetapi juga pada tubuh wanita secara keseluruhan. Siklus ini terutama diatur oleh kelenjar hipofisis anterior yang mengadakan rangsangan pada gonad. Berikut ini beberapa hormon yang berperan dalam siklus menstruasi.

1. *FSH* dikeluarkan oleh *hipofisis posterior* berfungsi untuk mematangkan *folikel de Graff*.
2. *LH* dikeluarkan oleh *hipofisis posterior* berfungsi untuk memelihara *korpus luteum*.
3. *Hormon estrogen*, dikeluarkan akibat pengaruh *FSH* ke ovarium dan mempunyai fungsi sebagai berikut
  - A. Memacu pertumbuhan *endometrium* dan meningkatkan *vaskularisasinya*.
  - B. Meningkatkan *regenerasi endometrium* setelah menstruasi.
  - C. Meningkatkan *mukus serviks*.
  - D. Menyebabkan *proliferasi epitel* vagina dan terisi *glikogen*.
4. *Hormon progesteron*, dikeluarkan akibat pengaruh *LH* ke ovarium dan mempunyai fungsi sebagai berikut.
  - A. Menyebabkan *mukus serviks* lebih lengket.



- B. Meningkatkan *tonus otot* pada *tuba fallopi*.
- C. Menurunkan frekuensi *kontraksi peristaltik*.
- D. Meningkatkan vaskularisasi payudara dan menyebabkan proliferasi jaringan payudara.
- E. Meningkatkan retensi air dan natrium dalam tubuh.

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada *uterus* yang dimulai sekitar 14 hari setelah *ovulasi*. Seorang wanita biasanya mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada umur 13 tahun yang menandai telah masuk masa pubertas. Berdasarkan perubahan pada *endometrium*, terdapat beberapa fase pada siklus menstruasi, dapat dibagi menjadi dua fase yaitu fase *folikular (pre-ovulasi)* dan fase *luteal (post-ovulasi)* yang biasanya berlangsung selama 14 hari dan rata-rata sama setiap wanita. Jadi, meskipun seorang wanita mempunyai siklus menstruasi yang panjang, tetapi fase *lutealnya* rata-rata sama. Satu siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi sampai menstruasi pada bulan berikutnya. Berikut adalah beberapa fase dari siklus menstruasi :

#### 1. Fase menstruasi

Dimulai sejak hari pertama pengeluaran darah menstruasi, biasanya berlangsung 5-7 hari. Pada saat ini, kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* dalam tingkat paling rendah. Kemudian merangsang *hipofisis anterior* untuk melepaskan *FSH* sehingga dikeluarkan folikel primodial untuk dimatangkan menjadi *folikel de – Graff*.

#### 2. Fase *proliferasi*

Berlangsung sekitar hari ke 5 sampai terjadinya *ovulasi*. Pada fase ini, *estrogen* mulai diproduksi dan meningkat sehingga menghambat pengeluaran *FSH*. *Estrogen* ini berfungsi untuk regenerasi *endometrium* yang telah luruh. *Endometrium* akan mengalami

penebalan 8-10 kali lipat. Selain itu, *folikel de Graff* menjadi semakin matang.

### 3. Fase ovulasi

Ada yang mengatakan fase ini merupakan bagian dari fase *proliferasi*. Pada fase ini *estrogen* meningkat disertai lonjakan *LH* sehingga ovum dikeluarkan dari *follikel de Graff* atau disebut “*ovulasi*”. Biasanya terjadi 14 hari sebelum menstruasi bulan berikutnya.

### 4. Fase Sekresi

Setelah terjadi *ovulasi*, maka *folikel de Graff* berubah menjadi *korpus luteum* yang akan dipelihara oleh *LH*. Korpus luteum ini akan menghasilkan hormon *progesteron* dalam jumlah tinggi yang berfungsi untuk membuat dinding endometrium mengeluarkan sekret dan semakin berkelok-kelok untuk memfasilitasi jika terjadi pembuahan atau fertilisasi sebagai tempat nidasi hasil konsepsi. Jika tidak terjadi pembuahan, maka *korpus luteum* akan menjadi *korpus albikan* dan hormon *progesteron* berhenti berproduksi dan akhirnya kadar akan menurun dan terjadilah menstruasi.

## 4 Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Hani, dkk (2014) adalah sebagai berikut

:

### 1. Tanda Tidak Pasti (*Persumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan –perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

Tanda tidak pasti ini terdiri dari :

A. *Amenorea* (berhentinya menstruasi).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan *ovulasi* sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya *amenorea* dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tksiran 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.

B. Mual (*nausea*) dan muntah

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 dan dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

C. Ngidam (menginginkan makanan 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

D. *Syncope* (pingsan).

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

E. 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.

F. Payudara tegang.

*Estrogen* meningkatkan perkembangan sistem *duktus* pada payudara, sedangkan *prosesteron* menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama *somatomamotropin*, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran *kolostrum*.

G. Sering *miksi*.

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 ke dua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Padaakhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

H. *Konstipasi* atau *obstipasi*.

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus (tonus otot menurun), sehingga kesulitan untuk BAB.

I. *Pigmentasi* kulit.

*Pigmentasi* terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh *hormon kortekosteroid* plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit.

*Pigmentasi* ini meliputi tempat-tempat berikut :

- 1) Sekitar pipi : *cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).
- 2) Sekitar leher : tampak lebih hitam.
- 3) Dinding perut : *striae gravidarum* (terdapat pada seorang *primigravida*, warnanya membiru), *striae nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
- 4) Sekitar payudara : *hiperpigmentasi* pada areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, *kelenjar Montgomeri* menonjol sekitar payudara.

## 2. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

### A. Pembesaran perut.

Terjadi akibat pembesaran uterus, hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

### B. Tanda *hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus uteri*.

### C. Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil *serviks* seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

#### D. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada *vulva* dan *mukosa vagina* termasuk *porsio* dan *serviks*.

#### E. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum *berimplantasi* pada daerah dekat dengan *kornu* sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

#### F. Tanda *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel 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.

#### G. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena bisa saja merupakan *myoma uteri*.

#### H. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*Planotest*) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik sel* selama kehamilan. Hormon ini *disekresi* di peredaran darah ibu

(pada plasma darah), dan *diekskresikan* pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

### 3. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas :

#### A. Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia keamilan sekitar 20 minggu.

#### B. Denyut jantung janin.

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan stetoskop Leanec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

#### C. 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 lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan *USG*.

#### D. Kerangka janin.

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgent* maupun *USG*.

### 5 Perkiraan TFU terhadap usia kehamilan

Perkiraan TFU terhadap usia kehamilan menurut Hani, dkk (2014) adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 di atas symphysis atau 3 jari diatas symphysis	12 minggu
½ symphysis – pusat	16 minggu
2/3 diatas symphysis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
½ pusat – processus xipioideus	32 minggu
Setinggi processus xipioideus	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah px	40 minggu

(Hani, dkk, 2014)

## 6 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan fisiologis ibu hamil.

**Tabel 2.2 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan Fisiologis ibu hamil pada sistem reproduksi**

Perubahan Fisiologis	Ketidaknyamanan Fisiologis	Kebutuhan Fisiologis
Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron,	Terjadi penekanan pada beberapa sistem antara lain	Berhubungan dengan perubahan sistem yang lain.



uterus akan mengalami hipertrofi dan <i>hipervaskularisasi</i> akibat pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan <i>amnion</i> dan perkembangan plasenta dari ukuran 30 gr menjadi 100 gr. Selain itu akan terjadi perlunakan <i>pada ismus uteri</i> dan pembesaran plasenta pada satu sisi uterus.	sistem perkemihan, pencernaan, pernapasan, <i>kardiovaskular</i> dan <i>neurologi</i> .	
<i>Serviks</i>		
Terjadi <i>hipervaskularisasi</i> dan perlunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan lendir serviks yang disebut dengan <i>operkulum</i> . Kerapuhan meningkat sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. Pakaian dalam menggunakan bahan katun yang memiliki daya serap tinggi, jangan gunakan nilon. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang. Selalu keringkan vulva setelah BAB atau BAK. Ganti celana dalam setiap kali basah.
<i>Vagina</i>		
Terjadi peningkatan produksi lendir oleh <i>mukosa vagina</i> , <i>hipervaskularisasi</i> pada vagina.	Keputihan	
<i>Ovarium</i>		
Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari <i>korpus luteum</i> .		

(Hani, dkk, 2014)

**Tabel 2.3 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan Fisiologis ibu hamil pada sistem pencernaan**

Perubahan Fisiologis	Ketidaknyamanan fisiologis	Kebutuhan fisiologis
Payudara		
Terjadi <i>hipervaskularisasi</i> pembuluh darah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, juga terjadi peningkatan hormon <i>somatomotropin</i> untuk produksi ASI sehingga menjadi lebih besar.		Kebersihan payudara untuk persiapan <i>laktasi</i> dengan melakukan perawatan payudara ibu hamil.

Mulut dan gusi		
Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah ke rongga mulut; <i>hipervaskularisasi</i> pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema dan <i>hiperplastis</i> ; ketebalan <i>epiteelial</i> berkurang sehingga gusi lebih rapuh; timbulnya muntah menyebabkan kebersihan mulut terganggu dan meningkatkan rasa asam di mulut.	Karies gigi. Gusi berdarah.	Berkumur dengan air hangat dan asin. Menggosok gigi secara teratur dan menjaga kebersihannya. Memeriksa gusi secara teratur.
Lambung		
Terjadi relaksasi pada otot-otot pencernaan antara lain peristaltik di lambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan mudah terjadi <i>peristaltik</i> balik ke esofagus. Selain itu, pengaruh dari peningkatan hormon <i>HCG</i> juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa mual dan muntah.	Mual, muntah.	Hindari bau dan faktor penyebab lain. Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur dan bangun perlahan-lahan. Makan sedikit tapi sering. Duduk tegak setiap kali selesai makan. Hindari makanan yang berminyak dan berbau keras. Makan makanan kering diantara waktu makan. Jangan langsung gosok gigi setelah makan. Istirahat seperlunya. Gunakan obat-obatan non <i>farmakologis</i> jika memungkinkan. Jika terlalu parah beri terapi vitamin B6.
Usus halus dan usus besar		
Relaksasi pada usus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama.	<i>Konstipasi</i>	Tingkatkan <i>intake</i> cairan dan serat dalam diet, misalnya buah, sayuran, minum air hangat terutama ketika perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil. Buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

(Hani, dkk, 2014)

**Tabel 2.4 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan Fisiologis ibu hamil pada sistem kardiovaskular**

Perubahan Fisiologis	Ketidaknyamanan Fisiologis	Kebutuhan Fisiologis
Jantung		
<i>Hipertrofi</i> (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan; antara	Palpasi jantung.	KIE tentang perubahan fisiologi kehamilan.

minggu ke-14 dan ke-20, denyut meningkat perlahan, mencapai 10 sampai 15 kali per menit, kemudian menetap sampai <i>aterm</i> .		
<i>Volume dan komposisi darah.</i> Selama masa hamil terjadi percepatan produksi SDM (normal : 4-5,5 juta/mm <sup>3</sup> ). Presentasi kenaikan bergantung kepada jumlah besi yang tersedia. Massa SDM meningkat 30-33% pada kehamilan <i>aterm</i> , jika ibu mengkonsumsi suplemen besi, SDM hanya meningkat 17% pada beberapa wanita.	<i>Anemia fisiologis</i>	Konsumsi makanan atau diet tinggi Fe dan <i>asam folat</i> , misalnya sayuran berwarna hijau, ikan, daging dan susu. Konsumsi tablet Fe 1X minimal selama 3 bulan.
<i>Sirkulasi darah.</i> Terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada <i>vena pelvis</i> ketika duduk dan <i>vena cava inferior</i> ketika berbaring; peningkatan penyerapan kapiler.	<i>Edema umum</i>	Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama. Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak ditinggikan. Hindari kaos kaki atau <i>stocking</i> yang ketat. Olah raga atau senam hamil. Hindari sandal atau sepatu hak tinggi.

(Hani, dkk, 2014)

**Tabel 2.5 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan Fisiologis ibu hamil pada sistem perkemihan**

Perubahan Fisiologis	Ketidaknyamanan Fisiologis	Kebutuhan Fisiologis
Sistem perkemihan		
Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat <i>kompresi</i> pada kandung kemih. Pada trimester kedua	Sering BAK	KIE tentang penyebab sering BAK.

<p>kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah <i>abdomen</i>. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat <i>mukosa</i> kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan <i>distensi</i> kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya terisi sedikit urin.</p>	<p>Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan. Perbanyak minum pada siang hari. Hindari minum kopi atau teh sebagai <i>diuresis</i>. Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan <i>diuresis</i>. Tidak memerlukan pengobatan farmakologis.</p>
--	--

(Hani, dkk, 2014)

**Tabel 2.6 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan Fisiologis ibu hamil pada sistem integumen menurut Hani, dkk (2014).**

Perubahan Fisiologis	Ketidaknyamanan Fisiologis	Kebutuhan Fisiologis
<p>Muka Terjadi perubahan warna bercak <i>hiperpigmentasi</i> kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan <i>maksila</i> dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam akibat peningkatan hormon</p>	<p><i>Chloasma gravidarum</i>.</p>	<p>Hindari sinar matahari secara berlebihan saat hamil.</p>

estrogen dan progesteron, serta hormon <i>melanokortikotropin</i> .		Gunakan bahan pelindung <i>nonalergis</i> . Hindari penggunaan <i>hidrokuinon</i> .
Kulit		
<i>Hipersensitivitas alergen plasenta</i> .	Gatal-gatal.	Gunakan kompres mandi siram air sejuk. Gunakan cara mandi <i>oatmeal</i> . Pertimbangkan penggunaan obat luar atau <i>antipruritik</i> . Evaluasi jika ada gangguan atau penyakit kulit.
Peningkatan kelenjar <i>apocrine</i> akibat peningkatan hormon, kelenjar tersebut meningkat terutama akibat berat badan dan kegiatan metabolik yang meningkat; peningkatan aktivitas kelenjar sebacea.	Keringat bertambah.	Pakai pakaian yang longgar. Perbanyak minum. Mandi secara teratur.

(Hani, dkk, 2014)

**Tabel 2.7 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan Fisiologis ibu hamil pada sistem pernapasan**

Perubahan Fisiologis	Ketidaknyamanan Fisiologis	Kebutuhan Fisiologis
Hidung		
Peningkatan <i>vaskularisasi</i> yang merupakan respons terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas. Oleh karena kapiler membesar, terbentuklah <i>edema</i> dan <i>hiperemia</i> di	Hidung tersumbat dan mimisan	KIE tentang perubahan fisiologis kehamilan. Gunakan <i>vaporizer</i> udara dingin.

hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus.		Hindari <i>dikongestan</i> untuk hidung tersumbat biasa. Antihistamin biasanya efektif dan tidak berbahaya.
<i>Thoraks dan Diafragma</i>		
Dengan semakin membesarnya uterus, maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4 cm; terjadi pelebaran sudut <i>thoraks</i> dari 68 menjadi 103 derajat; peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan pusat syaraf untuk konsumsi oksigen.	Sesak nafas.	KIE tentang penyebab fisiologis. Bantu cara untuk mengatur pernapasan. Mendorong postur tubuh yang baik untuk pernapasan <i>interkostal</i> . Posisi berbaring semi <i>fowler</i> . Istirahat teratur. Latihan pernapasan dan senam hamil.
<i>Lordosis dorsolumbar</i> dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau <i>kompresi</i> akar saraf. Struktur <i>ligamentum</i> dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini dan perubahan lainnya seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada <i>muskuloskeletal</i> . Terjadi relaksasi ringan dan peningkatan <i>mobilitas</i> sendi panggul normal selama amasa hamil, pemisahan <i>sympisi pubis</i> , dan ketidak stabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan.	Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah.	Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh misalnya dengan jingkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan. Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Gunakan kasur yang keras untuk tidur. Senam hamil. <i>Massage</i> di daerah pinggang dan punggung.

(Hani, dkk, 2014)

**Tabel 2.8 Perubahan, ketidaknyamanan dan kebutuhan Fisiologis ibu hamil pada sistem neurologi dan muskuloskeletal**

Perubahan Fisiologis	Ketidaknyamanan Fisiologis	Kebutuhan Fisiologis
Penurunan kalsium dan <i>alkalosis</i> terjadi akibat perubahan pada sistem pernapasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan, dan <i>sirkulasi</i> yang buruk pada tungkai.	Kram terutama pada kaki	Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi relaksasi pada otot-otot kaki. Beri kompres hangat pada kaki. Konsumsi cukup kalsium.

		Istirahat cukup.
Perubahan titik pusat gaya berat akibat uterus yang bertambah besar dan berat membuat wanita mengambil sikap yang dapat menekan saraf ulnar, median, dan <i>skiatik</i> ; terjadi <i>hiperventilasi</i> .	Kesemutan	KIE tentang penyebab. Posisikan postur tubuh dengan benar. Berbaring dan merebahkan diri.
Terjadi <i>hipertensi postural</i> yang berhubungan dengan perubahan <i>hemodinamis</i> ; <i>hipoglikemia</i> ; penumpukan darah di bagian tungkai sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah jantung.	Pusing sampai pingsan.	Bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat. Hindari berdiri terlalu lama. Hindari lingkungan yang terlalu ramai dan berdesak-desakan. Hindari berbaring dalam posisi <i>supine</i> .

(Hani, dkk, 2014)

## 7 Jadwal Kunjungan ANC

Jadwal kunjungan selama masa kehamilan adalah minimal 4 kali kunjungan, yaitu satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14–27 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28–40 minggu) (Santi, 2013).

## 8 7, 10 dan 14 T dalam kunjungan ANC

### 1. 7 T

- A. (Timbang) berat badan dan ukur (tinggi badan)
- B. Ukur (tekanan) darah
- C. Ukur (tinggi) fundus uteri
- D. Pemberian imunisasi (*Tetanus Toksoid*) TT lengkap
- E. Pemberian (tablet besi)
- F. (Tes) terhadap penyakit menular seksual (PMS)
- G. (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan.

### 2. 10 T

- A. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

- B. Ukur tekanan darah.
- C. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).
- D. Ukur tinggi fundus uteri.
- E. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- F. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- G. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- H. Test laboratorium (rutin dan khusus).
- I. Tatalaksana kasus.
- J. Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

### 3. 14 T

- A. Timbang berat badan (T1)  
Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan ibu hamil idealnya 9-13 kg (Hani. 2014).
- B. Ukur tekanan darah (T2)  
Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.
- C. Ukur tinggi fundus uteri (T3)
- D. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- E. Pemberian imunisasi TT (T5)
- F. Pemeriksaan Hb (T6)
- G. Pemeriksaan VDRL (T7)
- H. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
- I. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9)



- J. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
- K. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- L. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- M. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- N. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14) (Jannah. 2011).

#### 9 Klasifikasi kadar Hb pada ibu hamil

Klasifikasi kadar Hb menurut KESMAS (2016), antara lain :

Normal :  $\geq 11$  gr%/dl, Ringan : Hb 8 gr%/dl – 10 gr%/dl,

Sedang : Hb 6 gr%/dl – 7,9 gr%/dl, Berat : Hb < 6 gr%/dl.

#### 10 Hubungan ketidak nyamanan ibu hamil dengan senam hamil

Hubungan ketidaknyamanan ibu hamil dengan senam hamil menurut Rahmawati (2016), adalah sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu dengan melaksanakan senam hamil 29 responden (72,5%) dengan Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan pada trimester III 2 responden (5%).

Sedangkan Ibu hamil yang tidak melaksanakan senam hamil sebanyak 11 reponden (27,5%) dengan Ibu ketidaknyamanan pada trimester III 5 responden (12,5%). Keluhan ketidaknyamanan Ibu hamil sesuai dengan kuesioner penelitian diantaranya adalah Ibu sering mengalami kram pada kaki, Ibu sering mengalami bengkak pada kaki, Ibu sering mengalami pusing dan Ibu sering buang air kecil. Ketidaknyamanan kehamilan adalah perubahan yang terjadi sistem dalam tubuh Ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis Ibu. Dalam proses

tersebut tidak jarang Ibu yang mengalami ketidaknyamanan meskipun hal itu fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan senam hamil dengan ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III. Disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima jadi ada hubungan senam hamil dengan ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III. Senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan Ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul saat kehamilan, serta mempersiapkan fisik dan psikis Ibu dalam menghadapi persalinan.

### 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

#### 1 Pengertian Persalinan

Pengertian persalinan yang berada dalam buku APN (2012), adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika *kontraksi* uterus tidak mengakibatkan perubahan *serviks*.

Definisi persalinan menurut Melina (2014), adalah pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

#### 2 Penggunaan partograf

Penggunaan partograf menurut Lutfhyana (2015), adalah :

##### 1. Tujuan utama penggunaan partograf adalah :

A. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan

- B. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
2. Penggunaan partograf adalah :
- A. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- B. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- C. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
3. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:
- A. DJJ tiap 30 menit
- B. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- C. Nadi tiap 30 menit
- D. Pembukaan serviks tiap 4 jam
- E. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- F. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- G. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
4. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:
- A. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm.
- B. Perdarahan antepartum
- C. Pre-eklampsia – eklampsia
- D. Persalinan prematur
- E. Bekas *sectio sesarea*
- F. Kehamilan ganda
- G. Kelainan letak janin

H. *Fetal distress*

I. Dugaan distosia karena panggul sempit

J. Kehamilan dengan hidramnion

K. Ketuban pecah dini

L. Persalinan dengan induksi

5. Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm

A. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkam atau dicatat secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam

2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam

3) Nadi: setiap ½ jam

4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam

5) Penurunan: setiap 4 jam

6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam

7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

6. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

A. Informasi tentang ibu : Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

#### B. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

#### C. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal *DJJ 110-160 x/menit*.

#### D. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin.

Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

#### E. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu.

Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### 7. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

#### A. Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang

sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

#### B. Penurunan bagian terbawah Janin

Tuliskan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "●" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

Contoh:

Jam 17.00 penurunan kepala 3/5

Jam 21.00 penurunan kepala 1/5

Kemudian hubungkan kedua tanda "●" dengan garis tidak terputus

#### C. Garis waspada

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka waspadai kemungkinan adanya penyulit persalinaan. Jika persalinaan telah berada di sebelah kanan garis bertindak yang sejajar dengan garis waspada maka perlu segera dilakukan tindakan penyelesaian persalinaan. Siapkan untuk dirujuk.

#### D. Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinaan dan waktu aktuaal saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinaan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinaan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan

kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

#### E. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

#### F. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

#### G. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda  $\updownarrow$  pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat ditempat yang sesuai.

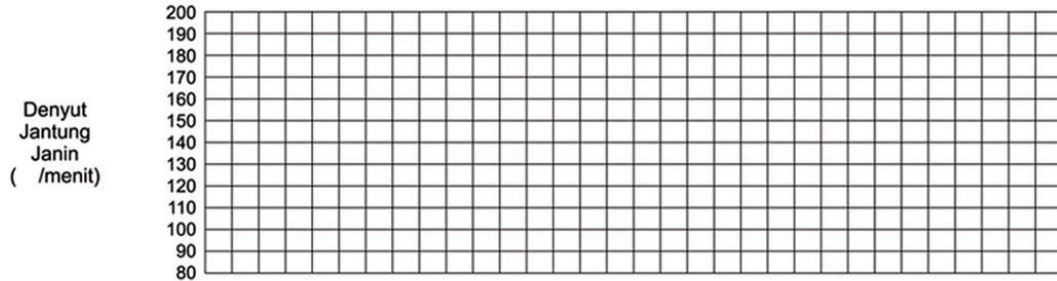
#### H. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

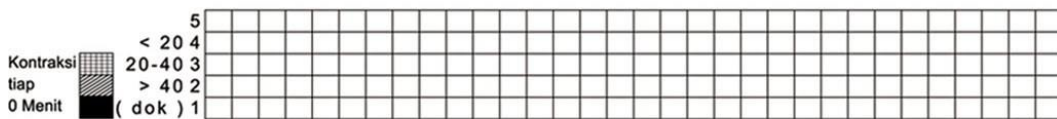
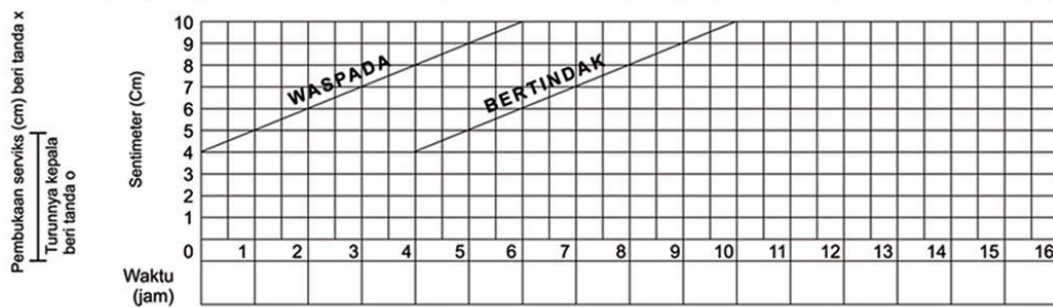


### PARTOGRAF

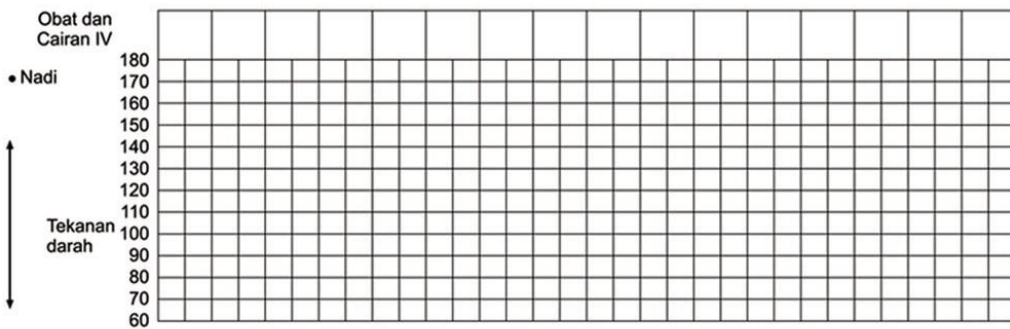
No. Register  Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein  
 Aseton  
 Volume

Gambar 2.1 Lembar depan partograf

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
 Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
     a. ....  
     b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
      mengeringkan  
      menghangatkan  
      rangsang taktil  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :  
      mengeringkan     bebaskan jalan napas  
      rangsang taktil     menghangatkan  
      bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
      lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....  
 Hasilnya : .....

**Gambar 2.2 Lembar belakang partograf**

### 3 24 Penapisan

24 penapisan menurut Puskesmas Ngantang adalah sebagai berikut :

1. Riwayat bedah caesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan meconium kental
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
6. Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda dan gejala infeksi
10. Preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri > 40 cm atau < 25 cm
12. Gawat janin
13. Primipara fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menubung
18. Syock
19. Bumil TKI
20. Suami pelayaran
21. Suami/ bumil bertato
22. HIV/ AIDS
23. PMS
24. Anak mahal

#### 4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

##### 1. Power

###### A. Kekuatan primer

Kontraksi involunter berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot disegmen uterus bagian atas. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini adalah *frekuensi* (waktu antara kontraksi yaitu, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya); *durasi* (lamanya kontraksi); dan *intensitas* (kekuatan kontraksi).

Efecement (penipisan) serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks yang dalam kondisi normal memiliki panjang 2-3 cm dan tebal sekitar 1 cm, terangkat keatas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan.

###### B. Kekuatan sekunder

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Wanita merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah (kekuatan sekunder) di bantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat buang air besar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi srviks lengkap kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina.

##### 2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul, ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai.

Jaringan lunak pada jalan lahir terdiri dari bawah segmen uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Saat persalinan dimulai, kontraksi uterus menyebabkan korpus uteri berubah menjadi dua bagian, yakni bagian atas yang tebal dan berotot dan bagian bawah yang berotot pasif dan berdinding tipis. Suatu cincin retraksi fisiologis memisahkan kedua segmen ini.

### 3. Passenger

Passenger, yaitu janin, plasenta dan cairan ketuban.

#### A. Ukuran kepala janin

Karena ukuran dan sifatnya yang relative kaku, kepala janin sangat mempengaruhi proses persalinan.

#### B. Presentasi janin

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim, yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dan lain-lain.

#### C. Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala maupun letak sungsang.

#### D. Sikap janin

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Sikap menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu lain, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin biasanya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

#### E. Posisi janin

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

Apabila seseorang ingin menentukan presentasi dan posisi janin, perlu dijawab pertanyaan bagian janin apa yang terbawah, dimana bagian terbawah tersebut ada dan apa indikatornya.

#### 4. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomis dan fisiologi persalinan. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus biasanya lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lebih cepat. Selain itu, posisi tegak dianggap mengurangi insiden penekanan tali pusat. Apabila ibu mengedan pada posisi duduk

atau berjongkok, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron dengan kontraksi rahim (Meilan. 2012).

#### 5 Bidang Hodge

1. Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul (PAP) dengan bagian atas symphysis dan promotrium.
2. Hodge II yaitu sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
3. Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan Hodge II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
4. Hodge IV yaitu sejajar dengan hodge Hodge I, II, III, terletak setinggi os koksigis (Melina. 2014).

#### 6 Mekanisme persalinan normal

1. **Engagement:** Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. *Engagement* telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki *station* nol atau lebih rendah. Pada nulipara, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai .
2. **Descent:** *Descent* terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent* atau penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

3. **Fleksi (*flexion*):** Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.
4. **Putaran paksi dalam (*internal rotation*):** Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.
5. **Ekstensi (*extension*):** Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.
6. **Putaran paksi luar (*external rotation*):** Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.
7. **Ekspulsi:** Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis (Mila. 2016).

## 7 Persalinan Kala Satu

### 1. Tanda dan gejala *inpartu*

Tanda dan gejala *inpartu* yang berada dalam buku APN (2012), adalah :

- A. Penipisandan pembukaan *serviks*.
- B. *Kontraksi* uterus yang mengakibatkan perubahan *serviks* (Frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- C. Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.



## 2. Fase-fase dalam kala satu persalinan

Fase-fase dalam Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya *kontraksi* uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

### A. Fase laten pada kala satu persalinan

Fase laten pada kala satu persalinan yang berada dalam buku APN (2012) adalah :

- 1) Dimulai sejak awal ber*kontraksi* yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

### B. Fase aktif pada kala satu persalinan

Fase aktif pada kala satu persalinan menurut Melina (2014) adalah: Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam :

#### 1) Fase *akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

#### 2) Fase *dilatasi* maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

#### 3) Fase *deselerasi*

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

Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*. Pada *multigravida* pun terjadi demikian, namun fase *laten*, fase aktif terjadi lebih pendek.

### 3. Penilaian dan intervensi selama kala I

**Tabel 2.9 Penilaian dan intervensi selama kala I**

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan kepala	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, 2013)

### 8 Persalinan Kala Dua

Persalinan Kala Dua yang berada dalam buku APN (2012), adalah :

#### 1. Pengertian Persalinan Kala Dua

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

#### 2. Tanda dan gejala persalinan kala dua

- A. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya *kontraksi*.
- B. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rektum* dan atau vaginanya.
- C. *Perenium* menonjol.
- D. Vulva-vagina dan *sfringter ani* membuka.
- E. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua persalinan ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- A. Pembukaan *serviks* telah lengkap, atau
- B. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina.

## 9 Persalinan Kala Tiga

Persalinan Kala tiga yang berada dalam buku APN (2012), adalah sebagai berikut :

### 1. Pengertian Persalinan Kala Tiga

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

### 2. Fisiologis persalinan kala tiga

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke vagina.

### 3. Tanda-tanda Perlepasan Plasenta

#### A. Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitga atau seperti buah pear atau alpukat dan *fundus* berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

#### B. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

### C. Semburan darah mendadak atau singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruangan diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang lepas.

## 4. Manajemen aktif kala tiga

### A. Tujuan

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan *kontraksi uterus* yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dimana sebagian besar disebabkan oleh *atonia uteri* dan *retensio plasenta* yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala tiga.

### B. Keuntungan manajemen aktif kala tiga.

- 1) Persalinan kala tiga yang lebih singkat.
- 2) Mengurangi jumlah kehilangan darah.
- 3) Mengurangi kejadian *retensio plasenta*.

### C. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

### 3) Masase *fundus* uterus.

#### 10 Kala Empat Persalinan

##### 1. Pengertian Kala empat persalinan

Pengertian kala empat persalinan menurut Melina (2014), adalah Kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *post partum*.

##### 2. Asuhan dan pemantauan kala empat

Asuhan dan pemantauan kala empat yang berada dalam buku APN (2012) adalah :

- A. Setelah plasenta lahir, lakukan rangsangan *taktil (massage)* uterus untuk merangsang uterus *berkontraksi* dengan baik dan kuat.
- B. Evaluasi tinggi *fundus* dengan meletakkan jari secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, *fundus* uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- C. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- D. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (*laserasi* atau *episiotomi*) *perinium*.
- E. Evaluasi keadaan ibu.

#### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

##### 1 Pengertian Masa Nifas

Pengertian masa nifas (*puerperium*) menurut Saleha (2009), adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

Pengertian masa nifas (*puerperium*) menurut Handayani (2011), adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

## 2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas menurut Handayani (2011), adalah :

1. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium Intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat *genital* yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote Puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

## 3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

**Tabel 2.10 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan , rujuk jika perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberia ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

		Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu tentang gasuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami. Memberikan konseling KB secara dini.

(Handayani, 2011)

#### 4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

##### 1. Uterus

**Tabel 2.11 perubahan fisiologis uterus pada masa nifas**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat.	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis.	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis.	500 gr
6 minggu	Normal.	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil.	30 gr

(Saleha, 2009)

## 2. *Lochea*

*Lochea* adalah cairan *secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea*:

A. *Lochea rubra*, berwarna merah kehitaman karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* selama 2 hari pasca persalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari *postpartum*.

B. *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pascapersalinan.

C. *Lochea serosa* adalah *lochea* berikutnya. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning *lokia alba* mengandung cairan serum, jaringan *desidua*, *leukosit*, dan *eritrosit*. Keluar pada hari ke 7 sampai 14 pascapersalinan.

D. *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian semakin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel *desidua*.

## 3. *Endometrium*

Perubahan pada *endometrium* adalah timbulnya *trombosit*, *degenerasi* dan *nekrosis* di tempat *implantasi* plasenta. Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan *desidua*, dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada luka bekas *implantasi*.



#### 4. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian *anterior*. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan *vaskularitasnya* yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil saat empat minggu *postpartum*.

#### 5. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita *multipara*.

#### 6. Payudara

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan pada bayi baru lahir. Setelah melahirkan, setelah hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, *kelenjar pituitari* akan mengeluarkan *prolaktin*. Sampai hari ke tiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan, pembuluh darah payudara jadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel *acini* yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap putting, refleks saraf merangsang

*lobus posterior pituitari* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus laktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak, refleksi ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

## 7. Sistem *endokrin*

### A. *Oksitosin*

Disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon *oksitosin* berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan *kontraksi*, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi *oksitosin*. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

### B. *Prolaktin*

Menurunnya kadar *estrogen* menimbulkan terangsangnya *kelenjar pituitari* bagian belakang untuk mengeluarkan *prolaktin*, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan *folikel* dalam *ovarium* yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang menontrol *ovarium* ke arah

permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan *folikel*, ovulasi, dan menstruasi.

### C. Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon *antidiuretik* yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, *perineum*, vulva, serta vagina.

## 8. Tanda-tanda vital

### A. Suhu

Suhu tubuh wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Sesudah *partus* dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat Celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celcius, mungkin terjadi infeksi.

### B. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar 60-80 denyutan per menit setelah *partus*, dan dapat terjadi *bradikardia*. Bila terdapat *takikardia* dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula.

### C. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan *hipertensi postpartum* akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

## 5 Proses Adaptasi Psikologis ibu Dalam Masa Nifas

Proses Adaptasi Psikologis ibu Dalam Masa Nifas menurut Handayani (2011), adalah :

3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas, antara lain :

### 1. Fase *Taking In*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung, hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Fase ini perlu pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- A. Kekecewaan karena tidak mendapat apa yang diinginkan tentang bayinya, misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut, dan lain-lain.
- B. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- C. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

D. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

## 2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

## 3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## 6 Tanda Bahaya Masa Nifas

### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

A. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine,

darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan lantai.

- B. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- C. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.
- D. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

## 2. Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa Uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

## 3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali.

8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi (Amalia. 2014).

## 7 Proses Laktasi Dan Menyusui

### 1. Pengertian Menyusui

Pengertian Menyusui menurut Handayani (2011), adalah keseluruhan proses menyusui dimulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. *Laktasi* merupakan bagian integral dari siklus *reproduksi* mamalia termasuk manusia. Masa *laktasi* mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI *eksklusif* dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

## 2. Manfaat Menyusui

Manfaat Menyusui menurut Saleha (2009), adalah :

### A. Manfaat bagi bayi.

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan.
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung.
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- 5) Menunjang perkembangan kognitif.
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan.
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

### B. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- 2) Mencegah *anemia* defisiensi zat besi.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 4) Menunda kesuburan.
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan *ovarium*.



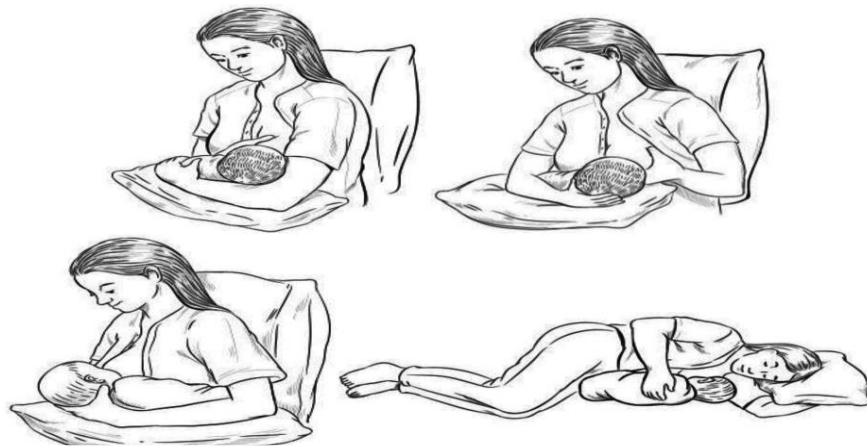
### C. Manfaat bagi keluarga.

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya.
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga.
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

### D. Manfaat bagi negara.

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- 3) Mengurangi polusi.
- 4) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

### 3. Macam-Macam Posisi Menyusui



**Gambar 2.3 macam-macam posisi menyusui.**

**(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan 2013)**

### 4. Langkah-langkah Menyusui Yang Benar

Langkah-langkah Menyusui Yang Benar menurut Saleha (2009), adalah :

- A. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, kemudian duduk dan berbaring dengan santai.
- B. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja. Kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya, dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- C. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- D. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :
- 1) Bayi tampak tenang.
  - 2) Badan bayi menempel pada perut ibu.
  - 3) Mulut bayi terbuka lebar.
  - 4) Dagunya menempel pada payudara ibu.
  - 5) Sebagian *areola* masuk ke dalam mulut bayi, *areola* bawah lebih banyak yang masuk.
  - 6) Bayi nampak menghisap dengan ritme perlahan-lahan.
  - 7) Puting susu tidak terasa nyeri.
  - 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - 9) Kepala bayi agak menengadah.

#### 2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

##### 1 Definisi Bayi Baru Lahir

Pengertian bayi baru lahir menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 (2014), tentang upaya kesehatan anak adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.

Pengertian bayi baru lahir normal menurut Dep. Kes. RI (2007), adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

##### 2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Sari (2016), adalah lahir *aterm* antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernafasan 40-60 x/menit, Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai secara sekilas, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan *taktil* pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* dan *swallowing* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *graphs* (menggenggam) sudah baik. Genitalia : Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora. Eliminasi

baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

### 3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal yang berada dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), adalah sebagai berikut:

1. Jaga bayi tetap hangat.
2. Isap lendir dari mulut dan hidung ( hanya jika perlu )
3. Keringkan dan pemantauan tanda bahaya.
4. *Klem*, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg *intramuskular*, di paha kiri *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini.
7. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
8. Pemeriksaan fisik.
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL *intramuskular*, di paha kanan ante.

### 4 Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme Kehilangan Panas pada bayi baru lahir yang berada dalam Buku saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), adalah :

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

2. *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme *konduksi* apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
3. *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

## 5 Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir Segera setelah lahir yang berada dalam buku APN (2012), adalah letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

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

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur *mekonium* dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik, lakukan langkah *resusitasi*. Untuk BBL yang langsung menangis atau bernapas spontan dan teratur dilakukan asuhan BBL normal.

#### 6 Kunjungan ulang bayi baru lahir

Kunjungan ulang bayi baru lahir yang berada dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), adalah sebagai berikut :

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

#### 7 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang  
Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih)
5. Bayi merintih yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat

6. Pusing kemerahan sampai dinding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat
7. Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C)
8. Mata bayi bernanah banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian (Dinkes. 2016).

#### 2.1.5 Konsep Dasar KB

##### 1 Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Metode *amenorea laktasi* menurut Affandi (2014), adalah :

##### 1. Pengertian MAL

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang meengandalkan berian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- A. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari;
- B. Belum haid
- C. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- D. Efektif sampai 6 bulan.
- E. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode *kontrasepsi* lain.

##### 2. Keuntungan *Kontrasepsi*

- A. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
- B. Segera efektif.

- C. Tidak mengganggu senggama.
  - D. Tidak ada efek samping secara sistemik.
  - E. Tidak perlu pengawasan medis.
  - F. Tidak perlu obat atau alat.
  - G. Tanpa biaya.
3. Keuntungan *Non Kontrasepsi*
- A. Untuk bayi
    - 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
    - 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
    - 3) Terhindar dari terpapar terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
  - B. Untuk ibu
    - 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
    - 2) Mengurangi resiko *anemia*.
    - 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.
4. Keterbatasan
- A. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
  - B. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
  - C. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.
  - D. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
5. Indikasi



Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

#### 6. Kontraindikasi

- A. Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- B. Tidak menyusui secara eksklusif.
- C. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.

## 2 Senggama Terputus

Senggama Terputus menurut Affandi, (2014), adalah :

### 1. Definisi

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

### 2. Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum*, dan kehamilan dapat dicegah.

### 3. Manfaat

#### A. Kontrasepsi

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- 4) Tidak ada efek samping.
- 5) Dapat digunakan setiap waktu.

6) Tidak membutuhkan biaya.

*B. Non Kontrasepsi*

- 1) Meningkatkan keterlibatan suami istri dan keluarga berencana.
- 2) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

4. Keterbatasan

- A. Efektifitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun)
- B. Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- C. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

5. Indikasi

- A. Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- B. Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak metode-metode lain.
- C. Pasangan yang memerlukan *kontrasepsi* dengan segera.
- D. Pasangan yang memerlukan *kontrasepsi* sementara, sambil menunggu metode yang lain.
- E. Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- F. Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

6. Kontraindikasi

- A. Suami dengan pengalaman ejakulasi dini.
- B. Suami yang sulit melakukan senggama terputus.
- C. Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis.
- D. Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama.

E. Pasangan yang kurang dapat berkomunikasi.

F. Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

### 3 Metode Barrier

Metode Barrier menurut Affandi, (2014), adalah :

#### 1. Kondom

##### A. Pengertian

Kondom merupakan selubung / sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal , yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu.

##### B. Cara Kerja

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan pada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks atau vinil).

##### C. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten.

Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

#### D. Manfaat *Kontrasepsi*

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- 7) Metode *kontraspsi* sementara bila metode *kontrasepsi* lainnya harus ditunda.

#### E. Manfaat *Non Kontrasepsi*

- 1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB.
- 2) Dapat mencegah penularan IMS
- 3) Mencegah ejakulasi dini
- 4) Membantu mencegah terjadinya *kankerserviks* (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada *serviks*).
- 5) Saling berinteraksi sesama pasangan.
- 6) Mencegah imuno *infertilitas*.

#### F. Keterbatasan

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi.
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
- 4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- 5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum.

- 7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

#### G. Indikasi

- 1) Ingin berpartisipasi dalam program KB.
- 2) Ingin segera mendapatkan alat *kontrasepsi*.
- 3) Ingin *kontrasepsi* sementara.
- 4) Ingin *kontrasepsi* tambahan.
- 5) Hanya ingin menggunakan alat *kontrasepsi* jika akan berhubungan.
- 6) Beresiko tinggi tertular/menularkan IMS.

#### H. Kontraindikasi

- 1) Mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
- 2) Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- 3) Menginginkan *kontrasepsi* jangka panjang.
- 4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual.
- 5) Tidak peduli berbagai persyaratan *kontraspesi*.

## 2. Diafragma

### A. Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*.

### B. Cara Kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

### C. Manfaat Kontrasepsi

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai jam sebelumnya.
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.

### D. Manfaat Non Kontrasepsi

- 1) Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS, khususnya apabila digunakan dengan spermisida.
- 2) Bila digunakan pada saat haid, menampung darah menstruasi.

### E. Keterbatasan

- 1) Efektifitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).
- 2) Keberhasilan diafragma sebagai kontrasepsi bergantung kepada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- 3) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual.
- 4) Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.
- 5) Pada beberapa pengguna terjadi penyebab infeksi saluran uretra.
- 6) Pada 6 jam pascahubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya.

#### F. Indikasi

- 1) Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal, seperti perokok atau di atas usia 35 tahun.
- 2) Tidak menyukai penggunaan AKDR.
- 3) Menyusui dan perlu kontrasepsi.
- 4) Memerlukan proteksi terhadap IMS.
- 5) Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode lainnya.

#### G. Kontraindikasi

- 1) Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi resiko tinggi.
- 2) Terinfeksi saluran uretra.
- 3) Yang tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelamin nya (vulva dan vagina).
- 4) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan.
- 5) Ingin metode KB efektif.

### 3. Spermisida

#### A. Pengertian

*Spermisida* adalah bahan kimia (biasanya on oksinol-9) digunakan untuk mengaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk : *aerosol* (busa), *tablet vagina*, *suppositoria*, atau *dissolvable film*, krim.

#### B. Cara Kerja

Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan sel telur.

#### C. Manfaat *Kontrasepsi*

- 1) Efektif seketika (busa dan krim).
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain.
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- 8) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.

#### D. Manfaat *Non Kontrasepsi*

Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS.

#### E. Keterbatasan

- 1) Efektifitas kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).
- 2) Efektifitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- 3) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual.
- 4) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, *suppositoria* dan film).
- 5) Efektifitas aplikasinya hanya 1-2 jam.

#### F. Indikasi

- 1) Tidak dianjurkan *kontrasepsi* hormonal, seperti perokok, atau diatas usia 35 tahun.



- 2) Tidak menyukai penggunaan AKDR.
- 3) Menyusui dan perlu *kontrasepsi*.
- 4) Memerlukan proteksi terhadap IMS.
- 5) Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain.

#### G. Kontraindikasi

- 1) Berdasarkan umur dan *paritas* serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi.
- 2) Terinfeksi saluran uretra.
- 3) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya.(vulva dan vagina).
- 4) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan.
- 5) Ingin metode KB efektif.

#### 4 Kontrasepsi Kombinasi

Kontrasepsi Kombinasi menurut Affandi, (2014), adalah :

##### 1. Pil Kombinasi

###### A. Jenis

- 1) *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progesterone (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progesterone (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) *Trifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progesterone (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

## B. Cara Kerja

- 1) Menekan *ovulasi*.
- 2) Mencegah *implantasi*.
- 3) Lendir *serviks* mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

## C. Manfaat

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- 2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah *anemia*), tidak terjadi nyeri haid.
- 5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- 7) Mudah dihentikan setiap saat.
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

## D. Keterbatasan

- 1) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- 2) Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
- 3) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- 4) Pusing.

- 5) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- 6) Berhenti haid (*amenorea*), jarang pada pil kombinasi.
- 7) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
- 8) Dapat meningkatkan tekanan darah dan *retensi* cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat, pada perempuan usia > 35 tahun dan merokok perlu hati-hati.
- 9) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIB/AIDS.

#### E. Indikasi

Pada prinsipnya semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti :

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
- 3) Gemuk atau kurus.
- 4) Menginginkan metode *kontrasepsi* dengan efektivitas tinggi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara *kontrasepsi* yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
- 7) Pasca keguguran.
- 8) Menderita *tuberkulosis* (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin).

#### F. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Menyusui Eksklusif.

- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- 4) Penyakit hati akut (hepatitis).
- 5) Perokok dengan usia > 35 tahun.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
- 7) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- 8) Migrain dan gejala *neurologik fokal* (epilepsi/riwayat epilepsi).
- 9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

## 2. Suntikan Kombinasi

Suntikan Kombinasi yang ada dalam menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan (2013), adalah :

### A. Mekanisme

Suntikan kombinasi menekan *ovulasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga penetrasi sperma terganggu, *atrofi* pada *endometrium* sehingga *implantasi* terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

### B. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

### C. Efek samping

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

## 5 Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi Progestin yang ada dalam menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan (2013), adalah:

### 1. Suntikan Progestin

#### A. Mekanisme

Suntikan progestin mencegah *ovulasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan *atrofi*, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA)

#### B. Efektivitas

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

#### C. Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan.

### 2. Mini Pil (Pil Progestin)

#### A. Mekanisme

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di *ovarium*, *endometrium* mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

#### B. Efektivitas

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

#### C. Efek samping

Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

### 3. Kontrasepsi Implan

#### A. Mekanisme

Kontrasepsi implan menekan *ovulasi*, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan *atrofi*, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

#### B. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

#### C. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko *anemia* defisiensi besi.

#### D. Efek samping

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

### 4. AKDR

#### A. Mekanisme

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke *tubafalopi*, mempengaruhi fertilisasi sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*, mencegah sperma dan *ovum* bertemu, mencegah *implantasi* telur dalam uterus.

#### B. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

#### C. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko kanker *endometrium*.

#### D. Risiko bagi kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi *klamidia* atau *gonorea* sebelum pemasangan.

#### E. Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

### 6 Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi Mantap yang ada dalam menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), adalah sebagai berikut:

#### 1. Tubektomi

##### A. Mekanisme

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

B. Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

C. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker *endometrium*.

D. Risiko bagi kesehatan

Komplikasi bedah dan anestesi.

2. Vasektomi

A. Mekanisme

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses *fertilisasi* tidak terjadi.

B. Efektivitas

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

C. Risiko bagi kesehatan:

Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan *hematoma* (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

7 Langkah Manajemen Varney menurut Handayani, (2011), adalah :

1. Pengkajian (pengumpulan data)



Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah pengumpulan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

#### A. Data subyektif

##### 1) Biodata yang mencakup identitas pasien.

###### a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak kliru dalam memberikan penanganan.

###### b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

###### c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

###### d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat *intelektualnya*, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

###### e) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

###### f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, *Diabetes Mellitus*, *Hipertensi*, *Asma* yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

4) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

5) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah *abortus*, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi BB, PB, Penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas.

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan *kontrasepsi* jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih beralih ke *kontrasepsi* apa.

7) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

8) Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan ayahnya. Hal ini sering terjadi diakibatkan oleh sejumlah faktor.

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- b) Rasa sakit masa nifas awal.
- c) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum.
- d) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

Menjelaskan pengkajian psikologi :

- a) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya.
- b) Respon ibu terhadap bayinya.
- c) Respon ibu terhadap dirinya.

#### 9) Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

#### 10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan.

b) *Eliminasi*

Menggambarkan pola fungsi *sekresi* yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, *konsistensi* dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.

c) *Istirahat*

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat cukup dapat mempercepat penyembuhan.

d) *Personal Hygiene*

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah *genetalia*, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

e) *Aktivitas*

Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktifitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan *ambulasi*, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan *ambulasi*.

B. Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seseorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien

dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data obyektif ini adalah :

1) *Vital Sign*

Ditunjukkan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

a) Temperatur atau suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai  $>3^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah tanda-tanda infeksi.

b) Nadi dan pernafasan

1. Nadi berkisar antara 60-80 x / menit. Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa disebabkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
2. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya *vitium kordis*.
3. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang mengalami bradikardi *puerperal*, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50 x / menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.

4. Pernafasan harus berada dalam rentan yang normal, yaitu sekitar 20-30 x/ menit.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menjelaskan pemeriksaan fisik.

a) Keadaan buah dada dan puting susu.

1. Simetris/ tidak.
2. *Konsistensi*, ada pembengkakan/ tidak.
3. Puting menonjol/ tidak, lecet/ tidak.

b) Keadaan abdomen.

Uterus :

1. Normal.

- A. Kokoh, berkontraksi baik.
- B. Tidak berada diatas ketinggian fundus saat masa nifas segera.

2. Abnormal.

- A. Lembek
- B. Diatas ketinggian *fundus* saat masa *post partum* segera.
- C. Kandung kemih : bisa buang air/ tak bisa buang air

c) Keadaan genitalia.

1. *Lochea*

A. Normal :

- 1) Merah hitam (*lochea rubra*)

- 2) Bau biasa
- 3) Tidak ada bekuan darah / butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil)
- 4) Jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit, hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam.

B. *Abnormal* :

- 1) Merah terang
  - 2) Bau busuk
  - 3) Mengeluarkan darah beku
  - 4) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
2. Keadaan perineum : *oedema, hematoma, bekas luka episiotomi / robekan, heaving.*
  3. Keadaan anus : *hemorroid.*
  4. Keadaan *ekstremitas*
    - A. *Varices.*
    - B. *Oedema.*
    - C. Reflek *patella.*

C. Data Penunjang

2. Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnose kebidanan dan masalah berdasarkan intrpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.



#### A. Diagnosa Kebidanan

Data meliputi :

##### 1) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah *abortus* atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

##### 2) Data Obyektif

Palpasi tinggi *fundus* uteri dan *kontraksi*, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### B. Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

Data dasar meliputi :

##### 1) Data subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

##### 2) Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan.

#### 3. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

#### 4. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau

dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

## 5. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya. Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

A. Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi, *fundus uteri*, *kontraksi* uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, *observasi mobilisasi* dini, jelaskan manfaatnya.

B. Kebersihan diri.

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.
- 2) Ganti pembalut minimal dua kali sehari dan setiap kali selesai BAK.

C. Istirahat

- 1) Cukup istirahat.
- 2) Beri pengertian manfaat istirahat.
- 3) Kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

D. Gizi

- 1) Makan bergizi, bermutu dan cukup kalori.
- 2) Minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 3) Minum tablet Fe / zat besi.

#### E. Perawatan payudara

- 1) Jaga kebersihan payudara.
- 2) Beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

#### F. Hubungan seksual

Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

#### G. Keluarga berencana

Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

### 6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

#### A. Mengobservasi meliputi

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, *respirasi*).
- 4) Tinggi *fundus uteri*, *kontraksi* uterus.
- 5) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kencing penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran *lochea*, memperlancar peredaran darah.

#### B. Kebersihan dini

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.
- 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali selesai BAK.

#### C. Istirahat

- 1) Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.
- 2) Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses *invulasi* berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

#### D. Gizi

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- 3) Minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.

#### E. Perawatan payudara

- 1) Menjaga kebersihan payudara.
- 2) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

#### F. Hubungan seksual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

#### G. Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.

#### 7. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek

asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana.

### **2.3 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP**

#### 2.3.1 Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

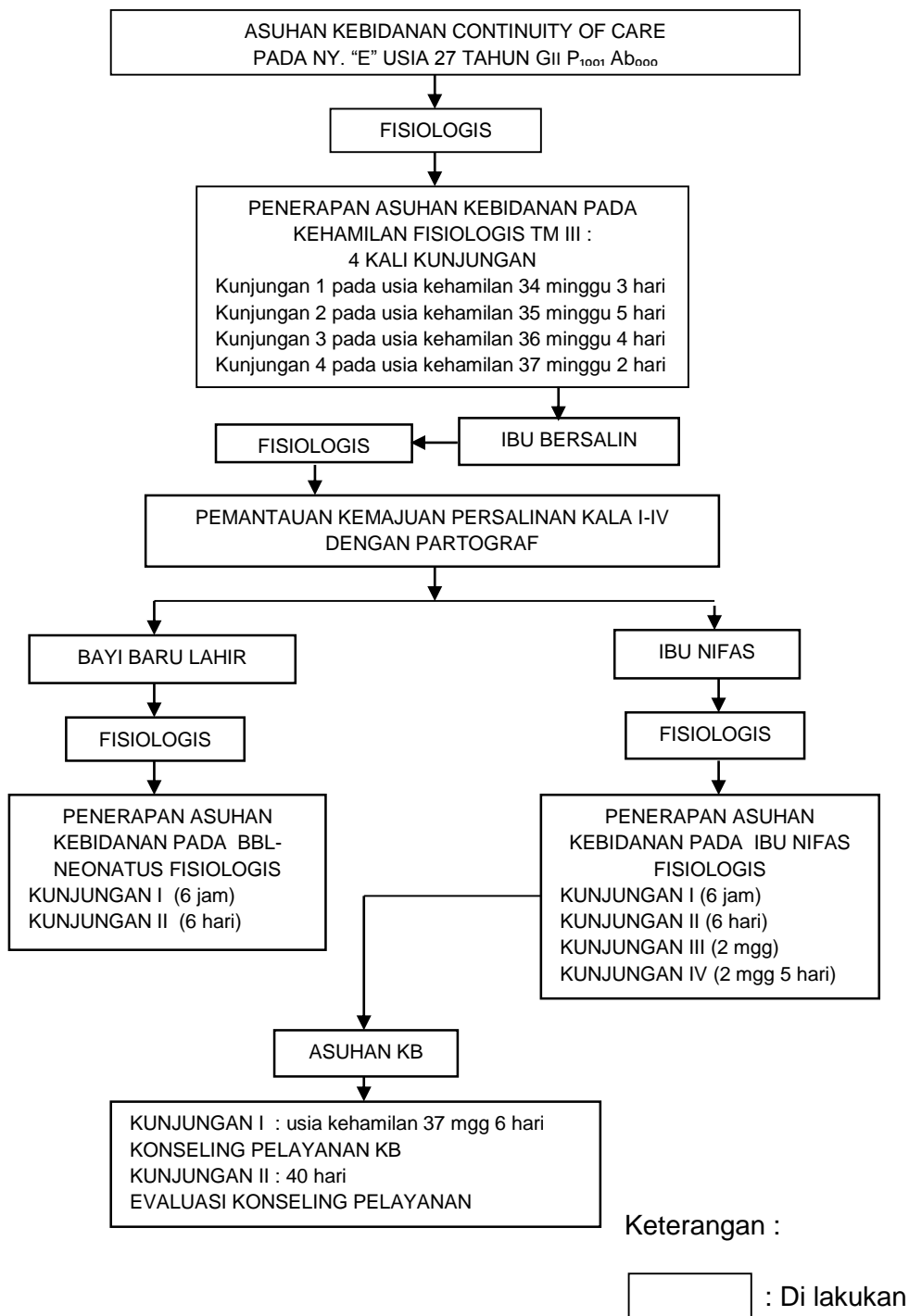
Kriteria pencatatan asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007 adalah sebagai berikut:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat seluruh diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh penatalaksanaan dan perencanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif



### **Gambar 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC**

Pada kegiatan melakukan asuhan kebidanan komprehensif maka penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "E" dengan melakukan 4 kali kunjungan selama kehamilan trimester tiga, yaitu kunjungan pertama pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari, kunjungan kedua pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari, kunjungan ketiga pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, dan kunjungan keempat pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari.

Klien bersalin dengan keadaan fisiologis sehingga penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV dengan partograf. Pada masa nifas klien tetap dalam keadaan fisiologis, sehingga diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan ibu nifas fisiologis yaitu terdapat empat kali kunjungan. Kunjungan pertama pada 6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 2 minggu 5 hari setelah persalinan.

Bayi baru lahir Ny. "E" dalam keadaan fisiologis sehingga diberikan asuhan kebidanan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah kelahiran, dan kunjungan kedua pada 6 hari setelah kelahiran.

Kunjungan Keluarga berencana dilakukan sebanyak dua kali, yaitu : kunjungan pertama pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari, bidan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Dan kunjungan kedua pada 40 hari setelah persalinan, bidan akan mengevaluasi konseling pelayanan dan diharapkan klien tidak memiliki keluhan pada alat kontrasepsi yang telah digunakan.

## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

#### 4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

##### 1 Asuhan Kebidanan Antenatal Pertama

###### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Senin, 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 09.50 WIB

Tempat Pengkajian : Jl. Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur,  
Malang.

Oleh : Virly Ana Abidin

###### 2. Data Subjektif

Biodata	Ibu	Suami
Nama :	Ny. "E"	Tn. "S"
Usia :	27 Tahun	37 Tahun
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SD	SMP
Pekerjaan :	Ibu Rumah Tangga	Tukang Las

Alamat : Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur, Malang.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah mulai merasa kenceng-kenceng, nyeri punggung.

Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan selalu rutin mengalami haid setiap bulan, selama kurang lebih 7 hari, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut saat haid. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada 12-08-2016.



Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Kehamilan			Persalinan				Anak		Nifas		
Ke	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BBL	L/P	Lama	ASI	Penyulit
1	40 mgg	-	Normal	Bidan	BPM	-	2800 gr	P	30 hari	+/+	-
2	Hamil ini										

Riwayat kehamilan sekarang : Ibu tidak memiliki keluhan yang berat kecuali nyeri punggung, sering kencing dan sudah mulai merasa kencengkeng.

Riwayat KB : Ibu mengatakan menggunakan KB IUD selama 2 tahun, dan tidak memiliki keluhan selama menggunakan KB tersebut. Lalu ibu mengganti KB IUD dengan KB suntik 1 bulan selama kurang lebih 10 bulan, dan tidak memiliki keluhan selama menggunakan KB tersebut. Lalu ibu mengalami telat datang bulan setelah tidak menggunakan KB selama kurang lebih 5 bulan.

Riwayat Kesehatan Yang lalu : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular, seperti HIV AIDS, Hepatitis. Tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes mellitus, atau penyakit menahun seperti kanker payudara,

stroke, serta tidak pernah sakit sampai dirawat di rumah sakit.

Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu mengatakan tidak mengalami sakit dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.

Riwayat budaya dan psikososial : Ibu mengatakan pernah melakukan pijat perut saat hamil.

Pola Aktifitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, mengepel lantai, memasak, menyapu dan mengasuh anak pertamanya.

Pola Istirahat : Ibu tidur malam selama  $\pm$  7 jam, dan jarang tidur siang.

Pola Nutrisi : Ibu makan 3x sehari, dengan nasi, lauk pauk dan sayuran. Ibu minum kurang lebih 7 gelas sehari

### 3. Data Objektif

BB sekarang : 67 Kg

BB sebelum hamil : 64 Kg

LILA : 31 cm

TB : 147 cm

HPL : 19-05-2017

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x / menit

Suhu : 37,3

Pernafasan : 20x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut : Berwarna hitam, lurus.

Muka : Tidak oedem.

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, minus 7.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.

- Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Terdapat hiperpigmentasi areola mammae, hipervaskularisasi, terdapat pengeluaran ASI +/-
- Abdomen
- Leopod I : Pada bagian fundus teraba bokong, TFU : 26 cm (1/2 pusat-px).
- Leopod II : Pada kanan perut ibu teraba lurus seperti papan, pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil, jadi punggung bayi berada pada kanan perut ibu.
- Leopod III : Belum masuk PAP. DJJ : 137x/menit.  
TBJ :  $(26-13) \times 155 = 2015$  gram.
- Genetalia : Tidak terdapat pengeluaran lendir darah.
- Ekstremitas atas : Tidak varises, tidak oedem.
- Ekstremitas bawah : Tidak varises, tidak oedem.
4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 34 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis.
5. Penatalaksanaan :
- A. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
  - B. Memberi KIE bahwa kenceng-kenceng yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis karena itu merupakan braxton hicks atau his palsu dan bukan his yang menunjukkan tanda persalinan karena kenceng-kencengnya tidak sering, kuat dan teratur, ibu memahami.
  - C. Mengajarkan teknik relaksasi dengan mengatur pernafasan saat ibu merasa perutnya kenceng-kenceng, ibu mengerti dan mau melakukan.

- D. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri punggung, yaitu dengan menggosok-gosok bagian bawah punggung, ibu mengerti dan mau melakukan.
- E. Menyarankan ibu sering memakan sayuran hijau, ibu mengerti dan mau melakukan.
- F. Mengajarkan ibu cara senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri punggung, dan meregangkan otot-otot, ibu mengerti.
- G. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, untuk persiapan menyusui saat setelah melahirkan, ibu bersedia.
- H. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 19 april 2017, ibu mengerti dan setuju.

## **2 Asuhan Kebidanan Antenatal Kedua**

### **1. Pengkajian Kehamilan**

Hari/Tanggal : Rabu, 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur, Malang.

Oleh : Virly Ana Abidin

### **2. Data Subjektif**

Ibu mengatakan masih merasa kenceng-kenceng, nyeri punggung, dan sering kencing terutama di malam hari.

### **3. Data Objektif**

BB : 67 Kg.

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/ menit

Suhu : 37 °C RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih.

Abdomen : Pada bagian fundus teraba bokong, TFU : 26 cm (1/2 pusat-px), Pada kanan perut ibu teraba lurus seperti papan, pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil, jadi punggung bayi berada pada kanan perut ibu. Belum masuk PAP. DJJ : 127x/menit. TBJ :  $(26-13) \times 155 = 2015$  gram.

Ekstremitas atas : Tidak varises, tidak oedem

Ekstremitas bawah : Tidak varises, tidak oedem

4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 35 minggu 5 hari dengan kehamilan fisiologis.

5. Penatalaksanaan :

A. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.

B. Mengingatn cara senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung, ibu memahami.

C. Memberikan KIE bahwa sering kencing pada trimester 3 merupakan hal yang fisiologis, karena kandung kemih tertekan oleh kepala bayi sehingga daya tampung kandung kemih ibu menjadi lebih sedikit, ibu mengerti.

D. Memberi KIE tentang cara mengatasi sering kencing di malam hari, yaitu dengan tidak banyak minum pada malam hari, ibu mengerti.

E. Menyarankan ibu untuk lebih sering memakan sayuran hijau, ibu mengerti dan mau melakukan.

F. Menyarankan ibu untuk tes Hb pada 25 April 2017, ibu mengerti dan bersedia.

G. Menyepakati kunjungan ulang pada 25 April 2017, ibu bersedia.

### 3 Asuhan Kebidanan Antenatal Ketiga

#### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Selasa, 25 april 2017

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur, Malang.

Oleh : Virly Ana Abidin

#### 2. Data Subjektif

Ibu merasa masih sering kencing dan susah tidur.

#### 3. Data Objektif

BB : 69 kg

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/ menit

Suhu : 37 °C RR : 22 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih.

Abdomen : Pada bagian fundus teraba bokong, TFU : 28 cm (2 jari di bawah px). Pada kanan perut ibu teraba lurus seperti papan, pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil, jadi punggung bayi berada pada kanan perut ibu. Sudah masuk PAP. Masuk 4/5 bagian .DJJ : 140x/menit. TBJ : (28-12) X 155 = 2480 gram.

Ekstremitas atas : Tidak varises, tidak oedem

Ekstremitas bawah : Tidak varises, tidak oedem

#### Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah : A

Hb : 9,6 gr/dl

#### 4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 36 minggu 4 hari dengan

kehamilan fisiologis.

5. Penatalaksanaan :

- A. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan menjelaskan hasil tes Hb yaitu bahwa ibu mengalami anemia ringan, ibu mengerti.
- B. Memberikan KIE tentang nutrisi untuk mengatasi anemia yaitu dengan memakan sayuran hijau dan meminum vitamin penambah darah dari bidan, ibu mengerti dan mau melakukan.
- C. Mengingatn cara mengkonsumsi tablet penambah darah yaitu 1 jam setelah makan malam, karena tablet Fe memiliki efek samping mual dan memiliki sifat korosif pada lambung, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- D. Mengingatn cara mengatasi sering kencing di malam hari, yaitu dengan tidak banyak minum pada malam hari, ibu mengerti.

#### **4 Asuhan Kebidanan Antenatal Keempat**

1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : Minggu, 30 April 2017

Waktu Pengkajian : 12.30 WIB

Tempat Pengkajian : Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur,  
Malang.

Oleh : Virly Ana Abidin

2. Data Subjektif

Ibu sering merasa kenceng-kenceng sehingga susah tidur di malam hari.

3. Data Objektif

BB : 69 kg

TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/ menit

Suhu : 37 °C RR : 22 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih.

Abdomen : Pada bagian fundus teraba bokong, TFU : 28 cm (2 jari di bawah px) . Pada kanan perut ibu teraba lurus seperti papan, pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil, jadi punggung bayi berada pada kanan perut ibu. Sudah masuk PAP. Masuk 4/5 bagian, DJJ : 132x/menit. TBJ : (28-12) X 155 = 2480 gram.

Ekstremitas atas : Tidak varises, tidak oedem

Ekstremitas bawah : Tidak varises, tidak oedem

4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> 37 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis.
5. Penatalaksanaan :
  - A. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
  - B. Mengingatkan tentang nutrisi untuk mengatasi anemia yaitu dengan memakan sayuran hijau, ibu mengerti dan mau melakukan.
  - C. Mengingatkan cara mengatasi susah tidur di malam hari dengan mencari posisi yang nyaman untuk tidur dan menghindari menonton televisi sebelum tidur, ibu mengerti dan mau melakukan.
  - D. Mengingatkan cara mengatur nafas saat perut ibu terasa kenceng-kenceng, ibu mengerti dan mau melakukan.
  - E. Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.



F. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, dll, ibu mengerti dan mau melakukan.

## 4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

### 1. Pengkajian Persalinan

Tanggal : 12 Mei 2017  
 Waktu : 02.15 WIB  
 Oleh : Virly Ana Abidin  
 Tempat : BPM Sumidyah, Amd.Keb di Plaosan Barat.

### 2. Biodata

Nama istri : Ny. "E"	Nama suami : Tn. "S"
Usia : 27 Tahun	Usia : 37 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Tukang Las
Alamat : Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur, Malang.	

### 3. Kala I

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu datang pada pukul 02.15 WIB, mengeluhkan kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB tanggal 11 Mei 2017 dan mengeluarkan lendir dan darah. Tidak ada cairan yang keluar maupun merembes. Ini merupakan kehamilan ibu yang kedua, perkiraan persalinan pada tanggal 19 Mei 2017. Kehamilannya yang pertama berjalan normal, persalinan dilakukan di BPS ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 2800 gram, dan kini hidup berusia 4 tahun. Selama kehamilan ini ibu tidak mengalami masalah berkaitan dengan kesehatan kehamilannya. Ibu tidak pernah minum jamu–jamuan, tetapi



## **PENATALAKSANAAN**

- A. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, dan keluarga bahwa ibu telah memasuki fase awal persalinan. Ibu dan keluarga mampu mengerti.
- B. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin dan supaya pembuluh darah ke janin tidak tertekan. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- C. Mengajari ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit dengan cara menarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan mau melakukan.
- D. Mengajarkan keluarga untuk memijat punggung bagian bawah ibu untuk mengurangi rasa sakit. Suami mau dan bisa melakukannya.
- E. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu meneran saat ada kontraksi dan saat meneran dagu menempel ke dada, mengejanya seperti orang mau BAB dan tidak boleh menutup mata maupun melotot, ibu mengerti.
- F. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu mengerti dan bersedia minum kurang lebih setengah gelas air putih.
- G. Mempersiapkan partus set dan resusitasi set.
- H. Melakukan observasi setiap 30 menit sekali dengan menggunakan partograf, partograf terlampir.

## **4. KALA II**

Tanggal : 12 Mei 2017

Waktu : 02.35 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan tidak dapat menahan untuk meneran.

**OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis  
 DJJ : 155x/menit His : 4x10'x42"  
 Genetalia : Vulva membuka, keluar lendir bercampur darah, perenium menonjol, VT : Ø10 cm, penipisan 100%, ketuban (-) pecah spontan dan sedikit bercampur mekonium, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge III+, molase 0.  
 Anus : Terdapat tekanan pada anus, tidak ada hemoroid.

**ANALISA**

Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala II

**PENATALAKSANAAN**

- A. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi, ibu mau melakukan.
- B. Mengingat kembali cara meneran yang benar, ibu mau melakukan.
- C. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his, ibu mengerti.
- D. Menganjurkan ibu untuk berhenti mengejan dan mengatur nafas saat tidak ada kontraksi, ibu mau melakukan.
- E. Melakukan cek DJJ dan menganjurkan ibu untuk makan atau minum saat tidak ada kontraksi, DJJ normal dan ibu mau minum ± ½ gelas air putih.
- F. Menolong persalinan sesuai APN, persalinan berjalan normal, bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki.

G. Telah dilakukan IMD, bayi mampu menemukan puting susu ibu.

## 5. KALA III

Tanggal : 12 Mei 2017

Waktu : 02.50 WIB

### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya, dan perut ibu masih terasa mules.

### OBJEKTIF

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : TFU setinggi pusat, janin tunggal, UC keras, uterus globuler, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang, perdarahan  $\pm$  200 cc.

### ANALISA

Ny. "E" usia 27 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala III

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
2. Melakukan cek fundus untuk memastikan janin tunggal, diketahui hasil bahwa janin tunggal.
3. Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin pada daerah paha, ibu mengerti dan menyetujui.
4. Melakukan manajemen aktif kala III :
  - A. Menyuntikkan oksitosin 10 IU 1 cc pada 1/3 paha luar atas secara IM.

- B. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir spontan, lengkap jam 02.55 WIB.
- C. Melakukan massase uterus selama lima belas detik. Uterus berkontraksi dengan baik.
5. Melakukan cek plasenta. Plasenta lengkap terdiri dari bagian maternal (selaput dan kotiledon lengkap, tebal 2 cm, diameter  $\pm$  16 cm. Pada bagian fetal (panjang tali pusat  $\pm$ 48 cm, terdapat 1 vena umbilikalis dan 2 arteri umbilikalis).
6. Cek laserasi dan robekan. Terdapat laserasi derajat satu tanpa jahitan.
7. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta, sudah dilakukan.
8. Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi derajat satu, sehingga tidak perlu dilakukan penjahitan, ibu mengerti.

#### 6. KALA IV

Tanggal : 12 Mei 2017

Waktu : 03.10 WIB

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah merasa nyaman, tapi perutnya masih terasa mules.

#### OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 37°C

Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 22 x/menit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat luka perineum derajat 1 tanpa jahitan, lochea rubra, perdarahan  $\pm$ 1/4 pembalut (20 cc).

#### ANALISA

Ny. "E" usia 27 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala IV

### **PENATALAKSANAAN**

- A. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti penjelasan bidan.
- B. Mengajari ibu cara masase uterus. Ibu dapat melakukannya dengan benar.
- C. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing, ibu mengerti dan mau melakukan.
- D. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia.
- E. Memberi KIE :
  - A. Cara menyusui yang benar.
  - B. Personal higiene, supaya ibu mengganti pembalut sesering mungkin.
  - C. Pola eliminasi yaitu untuk tidak menahan BAB dan BAK.
  - D. Cara cebok yang benar, yaitu dari depan ke belakang.
  - E. Mobilisasi dini dengan belajar miring kanan dan miring kiri, serta duduk.

F. Melanjutkan observasi hingga dua jam post partum.

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	RR	UC	VU	Perdarahan
1	03.10	110/70	82	37	22	keras	kosong	± 20 cc

	03.25	110/70	82		22	keras	kosong	
	03.40	110/70	84		22	keras	kosong	± 50 cc
	03.55	110/70	84		22	keras	kosong	
2	04.25	110/80	82	37,3	22	keras	kosong	± 75 cc
	04.55	110/80	82		22	keras	kosong	± 100 cc

### 4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

#### 1 Asuhan Kebidanan Nifas Pertama

##### 1. Pengkajian

Tanggal : 12 Mei 2017

Waktu : 09.10 WIB

Tempat : BPM Sumidyah, Amd.Keb

Oleh : Virly Ana Abidin

##### 2. Data Subjektif

Nama istri : Ny. "E"

Nama suami : Tn. "S"

Usia : 27 Tahun

Usia : 37 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Tukang Las

Alamat : Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur, Malang.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya

secara normal pada 12 Mei 2017 jam 02.50 WIB, dengan BB 3300 gram, PB 48 cm, dan jenis kelamin laki-laki. Kehamilan pertama berjalan normal dan bersalin normal di BPM, bayi berjenis kelamin perempuan dan kini berusia 4 tahun. Nifas yang lalu berjalan normal. ibu senang dengan kelahiran putra





- A. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti.
- B. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialaminya adalah hal yang normal karena rahim dalam proses mengecil, nyeri pada sekitar perinium saat BAK juga merupakan hal yang normal, karena luka masih belum sembuh dengan sempurna. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
- C. Memberikan KIE mengenai :
- 1) Cara menyusui yang benar yaitu dimulai dengan mengoleskan ASI pada puting yang akan disusukan, kemudian mengatur posisi perut bayi menghadap perut ibu, dan kepala bayi lebih tinggi dari perut bayi, memasukkan seluruh bagian areola ke mulut bayi, membiarkan bayi menyusu hingga bayi kenyang, yaitu ditandai dengan tidak mau menyusu lagi dan puting dilepas sendiri, lalu menyendawakan bayi setelah menyusu. Dengan cara menengkurapkan bayi di pundak ibu lalu menepuk-nepuk punggung bayi dengan perlahan, ibu mengerti dan mau mempraktekkan.
  - 2) Mobilisasi dini yaitu setelah ibu mampu belajar miring kanan dan miring kiri, lalu belajar untuk duduk dan kemudian jalan-jalan santai, ibu mu melakukan.
  - 3) Eliminasi, yaitu supaya ibu tidak menahan buang air kecil, sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, ibu mengerti.
  - 4) Personal hygiene yaitu agar ibu rajin mengganti pembalut setiap terasa penuh atau setelah buang air kecil, dan cara cebok yang benar, ibu mengerti.
  - 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping apapun, ibu mengerti.

6) Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan, dan sering memakan sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperlancar produksi ASI, ibu mengerti dan bersedia.

D. Pemberian paket nifas yang berisi 2 kapsul vitamin A dosis 1x sehari setelah makan, minyak telon untuk menjaga kehangatan bayi, kassa steril untuk membersihkan dan membungkus tali pusat bayi, serta neuropiron vitamin untuk penghilang nyeri pada luka perinium ibu. Ibu mengerti.

E. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada 18 Mei 2017, ibu bersedia.

## 2 Asuhan Kebidanan Nifas Kedua

### 1. Pengkajian

Tanggal : 18 Mei 2017

Waktu : 16.30 WIB

Tempat : Ngenep Barat RT 2 RW 4 Karangploso-Malang

Oleh : Virly Ana Abidin

### 2. Data Subjektif

Ibu merasa perutnya masih sedikit mules, luka perinium nya sudah tidak perih bila terkena air, dan ibu sudah bisa buang air kecil maupun buang air besar. Kedua payudara ibu sudah mengeluarkan ASI dengan lancar dan ibu sudah menyusui bayinya dengan benar. Ibu makan dan minum dengan baik tanpa terek makan. Saat ini ibu dibantu oleh ibu dan suaminya untuk merawat kedua anaknya.

### 3. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Suhu : 37,2°C

Nadi : 80 x/menit                      Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.

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

Payudara : Puting susu menonjol (+/+), hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+/+).

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

Genetalia : Tidak terdapat luka jahitan, lochea sanguilenta ± setengah pembalut.

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedema

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada varises.

4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 6 hari postpartum fisilogis.

5. Penatalaksanaan :

A. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti.

B. Mengevaluasi cara menyusui, ibu mengerti dan dapat melakukannya.

C. Memberikan KIE mengenai :

1) Cara melepaskan putting susu saat bayi masih menyusui, yaitu dengan memasukkan jari kelingking ibu yang sebelumnya sudah

cuci tangan terlebih dahulu, masukkan jari ke bagian antara puting dengan lidah bayi, lalu perlahan keluarkan puting, itu merupakan salah satu cara untuk menghindari puting lecet, ibu mengerti dan mau mempraktekkan.

- 2) Personal hygiene yaitu agar ibu rajin mengganti pembalut setiap terasa penuh atau setelah buang air kecil, dan cara cebok yang benar yaitu dari depan ke belakang, ibu mengerti.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidak terek makan, dan sering memakan sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperlancar produksi ASI, ibu mengerti dan bersedia.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping apapun, ibu mengerti.

D. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada 26 Mei 2017, ibu bersedia.

### **3 Asuhan Kebidanan Nifas Ketiga**

#### 1. Pengkajian

Tanggal : 26 Mei 2017  
 Waktu : 15.00 WIB  
 Tempat : Ngenep Barat RT 2 RW 4 Karangploso-Malang  
 Oleh : Virly Ana Abidin

#### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sudah tidak terasa mules, luka periniumnya sudah tidak perih bila terkena air, perdarahan sudah berkurang, ibu rajin mengganti pembalutnya bila ia merasa pembalutnya mulai penuh atau tidak nyaman. Pengeluaran ASI pada kedua payudara ibu tetap lancar, dan bayinya sering menyusui.

#### 3. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 120/80 mmHg Suhu : 37°C  
 Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 22 x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.  
 Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.  
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada  
 bendungan vena jugularis.  
 Payudara : Puting susu menonjol (+/+), Hyperpigmentasi areola  
 mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan  
 abnormal, ASI (+/+).  
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung  
 kemih kosong.  
 Genetalia : Tidak terdapat luka jahitan, lochea serosa  
 ± seperempat pembalut.  
 Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema  
 Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises.

4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 2 minggu  
 postpartum fisilogis.

5. Penatalaksanaan :

A. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam  
 kondisi baik, ibu mengerti.

B. Mengingatkan kembali cara perawatan bayi baru lahir untuk sehari-hari  
 dan memotivasi ibu untuk berani merawat bayinya sendiri, ibu  
 mengerti.

C. Memberikan KIE mengenai :



Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.

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

Payudara : Puting susu menonjol (+/+), hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+/+).

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

Genetalia : Tidak terdapat luka jahitan, lochea alba ± seperempat pembalut.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises.

4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 3 minggu 2 hari postpartum fisiologis.

5. Penatalaksanaan :

A. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu mengerti.

B. Mengingatkan kembali cara perawatan bayi baru lahir untuk sehari-hari, ibu mengerti.

C. Memberikan KIE mengenai :

1) Mengingatkan kembali ibu untuk tidak tarak makan, dan sering memakan sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperlancar produksi ASI. Ibu mengerti dan bersedia.



- 2) Menanyakan kembali apakah ibu masih ingat tentang tanda bahaya masa nifas, ibu hanya ingat beberapa poin.
- 3) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan hebat dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak di muka, tangan atau wajah disertai sakit kepala. Payudara bengkak, berwarna kemerahan dan nyeri, atau ibu mengalami depresi seperti menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya, ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan.
- 4) Dan menganjurkan ibu untuk segera ke bidan bila mengalami tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.

#### **4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pertama**

###### 1. Pengkajian

Tanggal : 12 Mei 2017  
Waktu : 09.10 WIB  
Tempat : BPM Sumidyah, Amd.Keb  
Oleh : Virly Ana Abidin

###### 2. Data Subjektif

###### A. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. "E"  
Umur : 6 jam  
Tanggal lahir : 12 Mei 2017  
Jenis kelamin : Laki-laki

### B. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. "E"	Nama Ayah : Tn. "S"
Usia : 27 Tahun	Usia : 37 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Tukang Las
Alamat : Teluk Grajakan Gg. 01 Plaosan Timur, Malang.	

### C. Keluhan utama : Bayi lahir spontan pada tanggal 12 Mei 2017

pukul 02.50 WIB. Bayi menangis kuat, bergerak aktif dan kulit kemerahan. BB 3300 gram, PB 48 cm, dan sekarang bayi sudah dapat menyusu.

### 3. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

TTV : DJ : 134x/menit S : 36,8°C RR : 42 x/menit

Kepala : Bulat, rambut hitam tipis, tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma.

Muka : Bulat, kemerahan.

Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran secret, ada sedikit salep mata.

Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Simetris, tidak cyanosis, tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis.

Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran secret

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.

Perut : Tidak meteorismus, tali pusat masih basah terbungkus kasa steril yang kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.



- C. Memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan rawat gabung dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, ibu mengerti dan mau melakukan.
- D. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari, seperti mengganti kasa tali pusat, memandikan bayi dan menjemur bayi di pagi hari, ibu dapat memahami dan bersedia melakukan.
- E. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2017, ibu menyetujui.

## 2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kedua

### 1. Pengkajian

Tanggal : 18 Mei 2017  
Waktu : 16.30 WIB  
Tempat : Ngenep Barat RT 2 RW 4, Karangploso-Malang.  
Oleh : Virly Ana Abidin

### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya dapat menyusui dengan baik, sudah dapat buang air kecil maupun buang air besar dengan lancar. Pada pagi hari setelah dimandikan biasanya bayi dijemur di depan rumah. Saat ini tali pusat bayi sudah kering dan lepas.

### 3. Data Objektif

KU : Baik  
TTV : DJ : 120x/menit S : 36,8°C RR : 40 x/menit  
Kepala : Bulat, rambut hitam tipis, tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma.  
Muka : Simetris, tidak ada bintik kemerahan di wajah.

- Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran secret.
- Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Bibir : Simetris, kemerahan.
- Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran secret
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.
- Perut : Tidak meteorismus, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Gentalia : Tidak ada ruam, BAK (+).
- Anus : BAB (+).
- Ekstremitas : Simetris, jari tangan dan kaki lengkap, gerakan aktif, tidak cyanosis.

4. Analisa : By. Ny. "E" usia 6 hari dengan NCB SMK

5. Penatalaksanaan :

- A. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti.
- B. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tanpa makanan pendamping terlebih dahulu, ibu mengerti.
- C. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan ramuan apapun pada area bekas tali pusat bayi yang sudah puput, ibu mengerti.
- D. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- E. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari, seperti mengganti kasa tali pusat, memandikan bayi dan menjemur bayi di pagi hari, ibu dapat memahami dan bersedia melakukan.
- F. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum,

bayi kejang, lemah, sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih), bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C). Mata bayi bernanah banyak, bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Kulit bayi terlihat kuning di hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir atau bayi kuning pada umur lebih dari 14 hari dan atau kuning sampai telapak tangan atau kaki.

G. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke bidan bila terjadi tanda bahaya kepada bayinya dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ke bidan pada 19 Mei 2017 untuk mendapatkan imunisasi Hb 0, ibu mengerti.

#### **4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan Keluarga Berencana**

##### **1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pertama**

###### 1. Pengkajian

Tanggal : 4 Mei 2017  
 Waktu : 09.00 WIB  
 Tempat : Jl. Teluk Grajakan, Plaosan Timur-Malang.  
 Oleh : Virly Ana Abidin

###### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ia ingin menggunakan KB IUD karena dulu setelah melahirkan anak pertama ia pernah menggunakan KB IUD dan merasa nyaman tidak ada keluhan. Juga karena KB IUD bisa tahan lama.

###### 3. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis  
 TTV : TD : 120/70 mmHg              Suhu : 37,5°C

Nadi : 82 x/menit                      Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.

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

Payudara : Puting susu menonjol (+/+), hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum (+/+).

Abdomen : Pada bagian fundus teraba bokong, TFU : 28 cm. Pada kanan perut ibu teraba lurus seperti papan, pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil, jadi punggung bayi berada pada kanan perut ibu. Sudah masuk PAP. Masuk 4/5 bagian, DJJ : 132x/menit. TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram.

Genetalia : Tidak terdapat pengeluaran lendir darah.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, tidak varises.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises

4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis.

5. Penatalaksanaan :

A. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

B. Menjelaskan secara singkat macam-macam KB, ibu mengerti.

C. Memberitahukan tentang efektivitas KB IUD, ibu memahami.

D. Menjelaskan efek samping KB IUD, ibu mengerti dan memahami.

E. Menyepakati kunjungan ulang pada saat setelah ibu memakai KB, ibu bersedia.





Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada varises

4. Analisa : Ny. "E" usia 27 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan akseptor baru KB IUD.

5. Penatalaksanaan :

- A. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti.
- B. Meyakinkan ibu agar tidak takut untuk memeriksa sendiri keberadaan benang IUD karena tidak berbahaya, ibu mengerti.
- C. Memberitahukan cara memeriksa keberadaan benang IUD yaitu cuci tangan dengan menggunakan sabun hingga bersih, lalu masukkan jari tengah ke jalan lahir ibu, dan ibu berada dalam posisi jongkok, bila masih teraba benang, berarti IUD masih tetap berada dalam tempatnya ibu mengerti.
- D. Menganjurkan ibu untuk rutin kontrol IUD ke bidan setiap setidaknya 1 tahun sekali, untuk memastikan IUD masih berada pada tempatnya, ibu mengerti.
- E. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila terdapat keluhan seperti nyeri hebat saat haid, atau merasa IUD telah terlepas atau curiga bahwa dirinya hamil, ibu memahami.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana kepada Ny. "E" usia 27 tahun di rumah pasien di Plaosan Timur, di BPM Sumidyah, Amd.Keb dan di rumah orang tua pasien di Ngenep Barat, Karangploso-Kabupaten Malang, adalah sebagai berikut :

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

Asuhan Kebidanan pada NY. "E" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada trimester III yaitu pada usia kehamilan 34 minggu hingga usia kehamilan mencapai 38 minggu. Bila dikaitkan dengan teori kunjungan antenatal care yang menyebutkan bahwa kunjungan dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan. Menurut Santi (2013), kunjungan dibagi dalam 3 trimester, yaitu satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14–27 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28–40 minggu).

Standar asuhan yang diberikan kepada Ny."E" telah di lakukan 7T sedangkan teori menurut Jannah (2011) pelayanan ANC minimal adalah 7T, kemudian meningkat menjadi 10T, dan sedangkan untuk daerah endemik gondok dan endemik malaria kini menjadi 14T yaitu timbang berat badan (T1), ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan ibu hamil idealnya 9-13 kg (Hani. 2014). Ukur tekanan darah (T2), tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi. Ukur tinggi fundus uteri (T3), pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4), pemberian imunisasi TT

(T5), pemeriksaan Hb (T6), pemeriksaan VDRL (T7), perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8), pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10), pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok (T13), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemik malaria (T14) (Jannah. 2011).

Sedangkan yang tidak dilakukan dalam kunjungan I-IV pada Ny. "E" yang pertama yaitu pemberian tablet Fe karena sudah diberikan oleh bidan di BPM. Kedua adalah imunisasi TT, karena status TT ibu sudah lengkap (T5). Ketiga adalah pemeriksaan VDRL karena Ny. "E" tidak memiliki keluhan maupun riwayat tentang penyakit menular seksual serta keterbatasan alat dan biaya. Keempat adalah tidak diberikan obat anti malaria dan terapi kapsul yodium karena tempat tinggal Ny. "E" tidak endemik gondok maupun malaria.

Dalam melakukan pengkajian tentang penimbangan berat badan awal ibu saat sebelum hamil didapatkan temuan yang berbeda dari hasil anamnesa dengan catatan berat badan ibu di buku KIA, yang menunjukkan berat badan ibu pada pemeriksaan kedua di bidan saat usia kehamilan 12 minggu adalah 58 kg. Sehingga selama trimester I-III ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Sehingga dalam hal ini kenaikan berat badan ibu hamil dalam kondisi normal, sesuai dengan teori yaitu kenaikan berat badan ibu hamil idealnya 9-13 kg (Hani. 2014).

Selama memberikan asuhan kehamilan kepada Ny. "E" didapatkan hasil fisiologis yang dapat dilihat dari hasil kunjungan antara lain : pemeriksaan TFU yang dilakukan selama 4 kali kunjungan. Tinggi fundus uteri normal salah satu contohnya yaitu pada kunjungan ke 4 didapatkan hasil 2 jari di bawah px (28 cm), presentasi janin merupakan salah satu penunjang apakah kehamilan

berjalan fisiologis dan dari 4 kali kunjungan didapatkan hasil bahwa pada bagian terbawah adalah kepala janin. Hasil kunjungan pertama di usia kehamilan 34 minggu 3 hari, didapatkan hasil kepala janin belum masuk PAP, namun pada kunjungan ketiga di usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan hasil bahwa kepala janin sudah masuk PAP. Dalam kasus Ny. "E" kepala janin masuk PAP di usia kehamilan 36 minggu 4 hari merupakan hal yang fisiologis, karena menurut Hani, (2014) masuknya bagian terbawah ke PAP, pada primigravida 32 minggu dan pada multigravida 36 minggu. Namun pada pemeriksaan mata di kunjungan pertama didapatkan hasil konjungtiva pucat, sehingga ibu disarankan untuk sering mengonsumsi sayuran hijau dan meminum tablet penambah darah yang telah diberikan oleh bidan secara rutin.

Pemeriksaan laboratorium pada Ny. "E" yaitu pemeriksaan protein urin dan hasilnya negatif. Pada pemeriksaan golongan darah hasilnya adalah A dan kadar Hb adalah 9,6 gr/dl. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami anemia ringan, karena menurut teori klasifikasi kadar hb meliputi, normal :  $\geq 11$  gr%/dl, ringan : Hb 8 gr%/dl – 10 gr%/dl, sedang : Hb 6 gr%/dl – 7,9 gr%/dl, berat : Hb < 6 gr%/dl (KESMAS. 2016).

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada trimester III adalah sering buang air kecil, nyeri punggung, dan susah tidur di malam hari. Mengenai keluhan tersebut berkaitan dengan perubahan uterus yang semakin membesar sehingga kepala janin menekan kandung kemih yang menyebabkan daya tampung kandung kemih menjadi berkurang dan menyebabkan sering buang air kecil, ibu disarankan untuk mengurangi minum di malam hari terutama sebelum tidur, agar tidak mengganggu waktu istirahat di malam hari karena harus ke kamar mandi. Untuk keluhan susah tidur di malam hari, disarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk tidur, tidak menonton tv atau bermain gadget sebelum tidur dan menyarankan untuk tidur dengan posisi

miring kiri dan kaki diganjal bantal. Sehingga dapat disimpulkan dalam kasus Ny."E" keluhan yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III.

Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan, Ny. "E" usia 27 tahun GII P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> memiliki skor KSPR sejumlah 6 yaitu tergolong Kehamilan Resiko Tinggi. Skor tersebut didapatkan dari skor awal ibu hamil 2 dan keadaan anemia ringan pada ibu hamil yang menambah 4 skor. Ny. "E" berencana untuk bersalin di bidan dan telah menentukan rumah sakit tujuan rujukan bila terjadi komplikasi pada proses persalinan kelak.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai ke empat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, masalah yang terjadi masih dalam batas normal kehamilan trimester III, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai ke empat mendapatkan respon yang baik dari ibu dan keluarga. Ibu dan suami bersikap kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar, dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

## 5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan pada Ny. "E" berlangsung fisiologis dari kala I-IV. Hal tersebut dapat dilihat dari penjabaran secara umum masing-masing kala.

Fase aktif adalah pembukaan serviks dari 4-10 cm. Pada primigravida berlangsung 13 jam sedangkan pada multigravida hanya berlangsung 7 jam. Pada kasus Ny. "E" kala I dimulai dari fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung selama 20 menit. Hal ini fisiologis menurut Melina. (2014) Fase dilatasi maksimal pada fase aktif di kala I persalinan adalah dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4

cm menjadi 9 cm. Tidak terdapat masalah saat persalinan, semua berjalan dengan normal.

Ny. "E" mengalami minus 7 pada mata kedua matanya, sehingga cukup beresiko untuk melahirkan secara normal, karena sesuai dengan teori menurut Febriani, (2011) yaitu bagi ibu hamil dengan miop tinggi, melahirkan bisa menjadi masalah yang serius. Retina mata yang berfungsi untuk menangkap cahaya bisa lepas dari posisi normal (ablasio retina akibat tekanan yang tinggi saat mengejan dalam proses persalinan. Dan hal ini dapat mengakibatkan kebutaan. Tapi, sebagian hanya mengalami perdarahan retina dan pembekakan makula. Namun efek tersebut dapat dicegah dengan menjalani pola hidup sehat termasuk konsumsi vitamin untuk kesehatan mata, Periksa kondisi kesehatan mata ibu jauh hari sebelum persalinan, Periksa kondisi kesehatan ibu dan juga janin, pelajari dan latih pernafasan agar dapat mengejan dengan tepat (Anindya, 2016).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. "E" yaitu memantau tanda-tanda vital, his, DJJ, dan kemajuan persalinan menggunakan partograf, serta mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi, dukungan emosional pada ibu dan mendampingi ibu selama prosesi persalinan.

Teori menurut Puskesmas Ngantang tentang 24 penapisan yaitu : Riwayat bedah caesar, perdarahan pervaginam, kehamilan kurang bulan (< 37 minggu), ketuban pecah dengan meconium kental, ketuban pecah lama (> 24 jam), ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan, ikterus, anemia berat, tanda dan gejala infeksi, preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan, tinggi fundus uteri > 40 cm atau < 25 cm, gawat janin, primipara fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menubung, syock, bumil

TKI, suami pelayaran, suami/ bumil bertato, HIV/ AIDS, PMS, anak mahal. Tetapi pada Ny. "E" tidak dikukan 24 penapisan secara rinci karena selama pemeriksaan di kala I tidak terdapat adanya keadaan patologis, baik pada ibu maupun pada bayi, karena hasil pemeriksaan menunjukkan DDJ normal, ibu tidak memiliki riwayat caesar, ketuban pecah menjelang persalinan, TFU 28 cm, usia kehamilan cukup bulan, tidak ada tanda gejala infeksi karena dilihat dari hasil TTV yang normal, presentasi janin belakang kepala, bagian terendah sudah turun sesuai dengan kemajuan persalinan, ibu hamil bukan TKI dan tidak bertato, hasil VT tidak terdapat tali pusat menubung, suami bukan pelayaran melainkan tukang las. Ibu tidak anemia berat karena pada UK 36 minggu 4 hari didapatkan hasil kadar Hb 9,6 gr/dl yang termasuk kategori anemia ringan, dan menjelang persalinan tidak dilakukan tes Hb lagi, sehingga saat persalinan tidak dapat dievaluasi apakah ibu masih anemia atau tidak.

Pada kasus Ny. "E" kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Hal ini bila dikaitkan dengan teori menurut Melina. (2014) kala II dimulai ketika serviks sudah pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida berlangsung 30 menit.

Asuhan yang diberikan yaitu membantu ibu memposisikan setengah duduk, memimpin ibu untuk meneran, mengingatkan kembali cara meneran yang benar, menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan menolong persalinan secara APN. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai antara teori dengan lapangan, setelah bayi lahir dan pemotongan serta pengikatan tali pusat maka segera dilakukan IMD dan IMD berhasil dilakukan kurang lebih selama 1 jam. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi karena menghisap kolostrum yang



mengandung antibodi sehingga mengurangi tingkat kematian bayi baru lahir, sedangkan gerakan bayi yang merangkak mencari puting susu dapat menekan rahim dan membantu uterus untuk berkontraksi sehingga menghentikan perdarahan ibu (Tamara. 2014).

Pada Ny. "E" kala III berlangsung 5 menit plasenta lahir lengkap pada jam 02.55 WIB. Tidak didapatkan keadaan abnormal pada kala III. Bila dikaitkan dengan teori, pada kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban APN. (2012). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc (Melina. 2014).

Kala IV pada Ny. "E" berlangsung fisiologis dilihat dari pemeriksaan TTV berada dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc, kandung kemih kosong, ibu sudah dapat menyusui. Bila dikaitkan dengan teori menurut Melina, (2014) Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Dari hasil pemantauan secara keseluruhan proses persalinan berjalan normal tanpa penyulit dan ibu dalam keadaan baik. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### **5.3 Pembahasan Asuhan Nifas**

Kunjungan nifas pada Ny. "E" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, jumlah tersebut sudah sesuai standar asuhan kebidanan masa nifas bila

dikaitkan dengan teori menurut Handayani, (2011) yaitu kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi selama masa nifas.

Secara keseluruhan masa nifas pada ny. "E" dari semua kunjungan tidak didapatkan hasil pemeriksaan maupun keluhan yang abnormal, sehingga dapat disimpulkan bahwa masa nifas pada Ny. "E" berlangsung normal yang dilihat dari : proses involusi uterus berjalan normal, yaitu dapat dilihat dari ukuran TFU pada kunjungan 6 jam postpartum yaitu 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ibu merasa sedikit mules. Bila dikaitkan dengan teori menurut Saleha, (2009), perubahan fisiologis uterus pada masa nifas adalah TFU setelah bayi lahir setinggi pusat, setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu postpartum TFU pertengahan pusat simpisis, 2 minggu sudah tidak teraba. Proses pengeluaran darah dalam keadaan normal yang dilihat dari lochea, yaitu darah berwarna merah kehitaman (*rubra*), sesuai dengan teori menurut Saleha, (2009), adalah *Lochea rubra*, berwarna merah kehitaman karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* selama 2 hari pasca persalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari *postpartum*. *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pascapersalinan. *Lochea serosa* adalah *lochea* berikutnya. *Lokia* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, keluar pada hari ke 7 sampai 14 postpartum. *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian semakin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel *desidua*.

Proses laktasi pada Ny. "E" berjalan normal pada saat bayi lahir ibu sudah bisa menyusui bayinya. Ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap bayi lapar (sesuai kebutuhan bayi), selama proses menyusui ibu tidak pernah mengalami masalah, ibu tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya sebelum usia 6 bulan. Menyusui bayinya sesering mungkin bila dikaitkan dengan teori bahwa menyusui memiliki banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk bayi, manfaat untuk ibu antara lain mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula dan menunda kesuburan sedangkan manfaat untuk bayi meliputi komposisi sesuai kebutuhan, ASI mengandung zat pelindung dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Saleha, 2009).

Pada kunjungan pertama, menjelang kepulangan klien ke rumahnya, maka bidan memberikan paket ibu nifas yang berisi minyak telon, apabila dikaitkan dengan teori menurut Dewi, (2017) minyak telon memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah menghangatkan tubuh bayi, mencegah dan meredakan perut kembung, membantu menghilangkan gatal-gatal karena gigitan semut atau serangga. Pemberian kassa steril yang digunakan untuk perawatan tali pusat bayi sehari-hari dirumah, dan neuropyron-v yang diberikan kepada ibu dengan dosis 3x1 kaplet per hari untuk mengurangi nyeri pada luka perinium ibu, bila dikaitkan dengan teori menurut Faisal, (2016) cara kerja obat meliputi Methampyron bekerja sebagai analgesik, diabsorpsi dari saluran pencernaan mempunyai waktu paruh 1 - 4 jam. Vitamin B1, vitamin B6, dan vitamin B12 dapat membantu memelihara fungsi sel-sel saraf. Dosis : 1 kaplet 3 kali sehari, maksimum 4 kaplet sehari. Efek samping yaitu reaksi hipersensitifitas (reaksi pada kulit misal kemerahan). Indikasi : untuk meringankan rasa sakit Kontra indikasi : penderita hipersensitif, bayi di bawah usia 6 bulan. Ibu juga diberi vitamin A, karena teori menurut Riva, (2015)

manfaat vitamin A meliputi : meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, menjaga kesehatan mata bagi ibu dan bayi, dan mempercepat pemulihan kondisi kesehatan ibu. Dengan dosis 1 x sehari, setelah makan.

Selama asuhan nifas pada Ny. "E" tidak ditemukan adanya kondisi maupun keluhan yang abnormal, sehingga dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. "E" berlangsung normal. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya, menjaga kesehatan bayi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, kebersihan diri, nutrisi, ASI eksklusif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

#### **5.4 Pembahasan Asuhan BBL**

Secara keseluruhan kunjungan pada bayi Ny. "E" dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan, dari kunjungan 1-2 tidak didapatkan keluhan yang abnormal bila dilihat dari kunjungan pertama dilakukan oleh penulis pada tanggal 12 Mei 2017 pada pukul 09.10 WIB. Bayi Ny. "E" telah lahir normal dan kini berusia 6 jam. Saat lahir bayi Ny. "E" menangis kuat, bergerak aktif, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir 3300 gram, panjang badan 45 cm, terdapat lubang anus, tidak ada cacat bawaan, bayi sudah diberikan salep mata, sudah disuntik vitamin K pada paha kiri 1 cc, dan belum diberikan Hb0.

Bayi Ny. "E" setelah lahir diberikan salep mata, bila dikaitkan dengan teori menurut JNPK-KR, (2012) pemberian salep mata untuk pencegahan infeksi mata. Salep mata tersebut mengandung antibiotka Tetrasiklin 1%.

Pemberian vitamin K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian vitamin K adalah 1 ml yang mengandung 10 mg vitamin K. Teori menurut Sulistyawati, (2011) penyuntikan

vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Kekurangan vitamin K dapat terjadi di setiap usia, tapi bayi memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalaminya, defisiensi ini dapat memicu terjadinya perdarahan yang sulit dihentikan. Pencegahan dan penanganannya dilakukan dengan memberikan suplemen vitamin K.

Pada bayi Ny."E" tidak diberikan imunisasi Hb0 terlebih dahulu karena di BPM tempat ibu melahirkan, baru akan diberikan imunisasi Hb pada kunjungan pertama saat bayi berusia 7 hari. Hal tersebut masih normal dilakukan bila dikaitkan dengan teori menurut WHO, (2013) Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari, dengan penyuntikan secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi.

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kelainan pada bayi Ny. "E", saat dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa bayi dalam keadaan normal bila dikaitkan dengan teori menurut Sari, (2016) ciri-ciri bayi lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.

Bayi Ny. "E" sudah BAK 2x dan BAB 1x berwarna hitam kehitaman (mekonium), bila dikaitkan dengan teori menurut Sulistyawati, (2011) normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah lahir. Jika bayi tidak mengeluarkan mekonium selama 24 jam pertama, maka bayi perlu diperiksa oleh dokter. Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Warna mekonium yang kehitaman adalah normal bila dikaitkan dengan teori

menurut Aurora, (2013) mekonium adalah feses pertama bayi baru lahir yang kental, lengket dan berwarna hitam kehijauan. Mekonium terbuat dari cairan ketuban, lendir, rambut lanugo, empedu, dan sel-sel yang berasal dari kulit dan saluran usus. Biasanya mekonium keluar pada bayi usia 0-3 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberitahukan cara perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat secara hati-hati dengan kasa kering, lalu membungkus tali pusat dengan kasa steril, dan setelah tali pusat puput sebaiknya tidak dibubuhkan ramuan apapun, karena dapat menyebabkan infeksi (Anggraini. 2016). Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya selama  $\pm$  15 menit diantara pukul 7 sampai 9 pagi, karena menjemur bayi di pagi hari memiliki banyak manfaat bila dikaitkan dengan teori menurut Retno, (2017) yaitu dapat mencegah ikterus pada bayi, memperkuat tulang bayi, menghangatkan tubuh bayi dan meningkatkan kekebalan tubuh.

Pada kunjungan kedua saat bayi Ny. "E" berusia 6 hari, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa bayi dalam keadaan normal, tali pusat bayi sudah puput dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bayi BAK  $\pm$  6-7 kali, BAB 2-3 kali sehari, serta bayi hanya diberikan ASI.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. "E" adalah perawatan BBL sehari-hari, beberapa diantaranya adalah menganjurkan ibu untuk tetap rajin menjemur bayi nya di pagi hari, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, serta mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan mendapatkan imunisasi Hb0 untuk bayinya.

Setelah memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "E" selama 2 kali kunjungan, tidak ditemukan adanya masalah, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan di palangan.

## 5.5 Pembahasan Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi, dengan menggunakan alat atau obat – obatan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen (BKKBN, 2013).

Pada keluarga berencana, penulis melakukan dua kali kunjungan yaitu saat hamil untuk membantu ibu menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada jauh-jauh hari, dan kunjungan kedua dilakukan pada masa nifas setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi yang ibu dikehendaki. Setelah diberikan konseling mengenai macam-macam KB, ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD pascaplasenta karena sebelumnya ibu sudah pernah menggunakan KB IUD pasca plasenta setelah melahirkan anak pertamanya, dan ibu merasa nyaman menggunakannya. Sehingga pada kunjungan kedua diberikan asuhan meliputi memberikan KIE cara memeriksa sendiri keberadaan benang IUD, meyakinkan ibu bahwa tidak perlu takut untuk memeriksa sendiri keberadaan benang IUD karena tidak berbahaya, menganjurkan ibu untuk rutin kontrol ke bidan setidaknya 1 tahun sekali untuk memastikan IUD masih berada pada tempatnya, dan menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila terdapat keluhan seperti nyeri hebat saat haid, curiga hamil atau merasa IUD terlepas. Setelah dilakukan evaluasi ibu dan suami merasa nyaman bila ibu menggunakan KB IUD.

Setelah melakukan asuhan pada Ny. “E” didapatkan hasil bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan.





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. "E" usia 27 tahun di rumah pasien di Plaosan Timur, di BPM Sumidyah di Plaosan Barat no 26, dan di rumah orang tua pasien di Ngenep barat RT 2 RW 4 Karang plosa - Malang, dengan menggunakan pola dokumentasi SOAP, maka dapat disimpulkan :

##### **1 Asuhan kebidanan pada kehamilan**

Pada saat kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan normal, keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester tiga, namun dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil ibu mengalami anemia ringan.

##### **2 Asuhan kebidanan pada persalinan**

Persalinan pada Ny. "E" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Tidak ditemukan masalah pada proses persalinan. Kala I, dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm berlangsung 20 menit, pada kala II berlangsung 15 menit, kala III berlangsung 5 menit dan kala IV berlangsung normal.

##### **3 Asuhan kebidanan pada nifas**

Selama melakukan asuhan nifas, keluhan yang dirasakan oleh Ny. "E" masih dalam batas fisiologis dan selama nifas tidak mengalami kesulitan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

#### 4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan pada 2 kali kunjungan yaitu saat bayi usia 6 jam dan usia 6 hari, didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal.

#### 5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Pada asuhan keluarga berencana pada Ny. "E" didapatkan hasil bahwa ibu memilih KB IUD pasca plasenta, dan pada kunjungan kedua didapatkan hasil bahwa ibu nyaman menggunakan KB IUD dan tidak memiliki keluhan, tetapi ibu masih belum berani untuk memeriksa sendiri keberadaan benang IUD.

### 6.2 Saran

#### 1 Bagi BPM Sumidyah, Amd.Keb

Diharapkan BPM mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan komprehensif kepada setiap pasien, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya asuhan kebidanan komprehensif.

#### 2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan mutu dan fasilitas pendidikan sehingga dapat membantu mahasiswa dalam proses belajar maupun mengerjakan tugas akhir. Sehingga mahasiswa mampu mempraktekkan asuhan kebidanan komprehensif secara tepat.

#### 3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu mengambil pengalaman dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif sejak ibu hamil hingga keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan

ketrampilan dan melakukan asuhan sesuai standar saat melakukan asuhan komprehensif pada kasus-kasus selanjutnya. Dan mampu mendokumentasikan asuhan sesuai SOAP.

#### 4 Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Sehingga pasien lebih menyadari pentingnya pemeriksaan ke tenaga kesehatan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayinya agar dapat mendeteksi dini bila terjadi keadaan patologis serta segera memberikan penatalaksanaan yang tepat.



## Lampiran 2

### Surat Study Pendahuluan

	<b>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA</b>
	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b>
	<b>WIDYAGAMA HUSADA</b>
	Terakreditasi
	Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor	: 235 /A-1/STIKES/IV/2017	Malang, 4 April 2017
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Studi Pendahuluan</u>	

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	: Virly Ana Abidin
NIM	: 1413.15401.973
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,
	
	<b>Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes</b> <b>NDP. 2012.247</b>

---

Kampus B ( Kantor Pusat ) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang  
Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang, Jawa Timur  
Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277  
Website : [www.widyagamahusada.ac.id](http://www.widyagamahusada.ac.id)

Lampiran 3

Surat Balasan Bidan

**SURAT BALASAN PENELITIAN**

Dengan Hormat :

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


Menyatakan bahwa mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKES  
WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama : VIRLY ANA ABIDIN

Nim : 1413.15401.973

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

Malang, 26 April 2017

 **BIDAN**  
Soemidyah Ipung, Amd.Keb.  
Jl. Plosoan No. 26  
Telp. (0341) 471111 Malang

(Soemidyah Ipung, Amd.Keb)

Lampiran 4

Surat Kesiadaan Pembimbing



**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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wairati A., S.S.P., M.Keb

Jabatan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No Telp : \_\_\_\_\_

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

Nama : Virly Ana Abidin

NIM : 1413.15401.973

Alamat : Jl Pramuka Gg Jakab 81 Lawang - Malang

Judul LTA : ASuhan KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"  
USIA 27 TAHUN Gigitan Aboco DI PLASMAN TIMUR  
MALANG

Malang,  
Pembimbing LTA,

\*) Coret yang tidak perlu





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

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

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

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

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wenny Rahmawati  
Jabatan : \_\_\_\_\_  
Alamat : Ampelgading - Malang  
No Telp : 08135705236

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

Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Virly Ana Abidin  
NIM : 1413.15401.973  
Alamat : Jl. Pramuka Gg. Jalak 87 Lawang - Malang  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"  
USIA 27 TAHUN Gg Peci Aboco DI PLASIRAN TIMUR  
MALANG

Malang,  
Pembimbing LTA,

\*) Coret yang tidak perlu



Lampiran 5

Inform Consent

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul :asuhan kebidanan komprehensif".

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


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

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

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

Malang, .....

Mahasiswa, Subyek Penelitian,

( *VW* ) (  )

*virly Ana A*

Lampiran 6

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

Nama : Ny. Enik Umur Ibu : 27 Th.  
 Hamil ke II Haid terakhir tgl.: 12-8-2016 Perkiraan persalinan tgl.: 19 5-2017  
 Pendidikan ibu : SD Suami : SMP  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Swasta (Tukang las)

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

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
2	KRR	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

Lampiran 7



### Wawancara petugas kesehatan

Hari Pertama Hasil Terakhir (HPHT), tanggal: 17-08-2016  
 Hari Takliran Peralihan (TTP), tanggal: 19-08-17  
 Lingkar Lengan Atas (LLA) cm: 31  
 Non KEK ( ) / KEK ( )  
 Gelangan Darah: 147  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: IUD 2 No. KB-SAMA  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: MAP  
 Riwayat Alergi: IMT

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sarl)	Darah Janin (Jwb)
03/16	muntah, muntah berdarah	120/80	64 kg	8 5/7	-	-	-
09/16	Pusing, muntah	110/70	58	12 1/2	Belud	-	-
14/16	Puntah	110/70	59	10 minggu	Belud	30MP	Prone
17/16	Jakel gas	120/80	60	1 bulan	Belud	Belud	Prone
18/16	muntah	110/70	60	3 1/2	Belud	Belud	Prone
18/16	muntah, tak bergairah	110/70	64	26 minggu	Belud	Belud	Prone
16/16	Muntah	120/80	67	28	37 1/2	Belud	Prone
16/16	Belud	110/70	61	31	40	Belud	Prone
02/17	Belud	120/80	69	34	40 cm	Belud	Prone

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

#### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 0, PMS: A  
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0, Anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3, 16  
 Status imunisasi imunisasi TT terakhir: 3, 16  
 Penolong persalinan terakhir: 2, 16 (bulan/tahun)  
 Cara persalinan terakhir: 1, 16 (Normal) (Tindakan)

Kat. Angka	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Sedimentasi, T. P. erit, Hb, Hct, Glikemik, Suhu)	Hasil obat yang diresepkan	Keterangan (Tipe, frekuensi, jumlah, bentuk, sediaan)	Sediaan akhir (jumlah)
-/+	Co	Ondasol	Teg	Onasol	1 kg
-/+		32 kg	Teg	Onasol	1 kg
+/+		32 kg	TKIP	B. Hantab	1 bi
-/+		Phy-10		Onasol	
-/+		Aspirin, Kef, TKIP		B. Bimidyah	1 bi
-/+		Amoxic	Teg	Onasol	1 kg
-/+		Phy-10		Onasol	1 kg

## Lampiran 8



## Lampiran 9

**KARTU HASIL CHECK LAB DARAH**  
BPM Soemidyah Ipung, Amd. Keb  
Jl. Plaosan Barat 20 Blimbing Malang 0341-411837


NAMA : Ny. Enik Mulyati  
UMUR : 27 th  
ALAMAT : teluk grajakan

**HASIL**

- Hb Bumil : 9,6 g/dl
- Alb/Red :
- Tensi :
- Gula Darah : (N: 70-104)
- Kolesterol : (N: < 200)
- Asam Urat : (Lk: 3-7/Pr: 2-6)

Nama : Ny. Enik Mulyati  
Umur : 27 tahun  
Tanggal Periksa : 25 April 2017  
Alamat : Teluk Grogakan.

Golongan Darah
A
Rhesus

Anti : A    Anti : B    Anti : AB    Anti : Rh

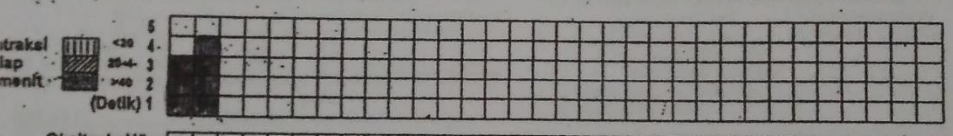
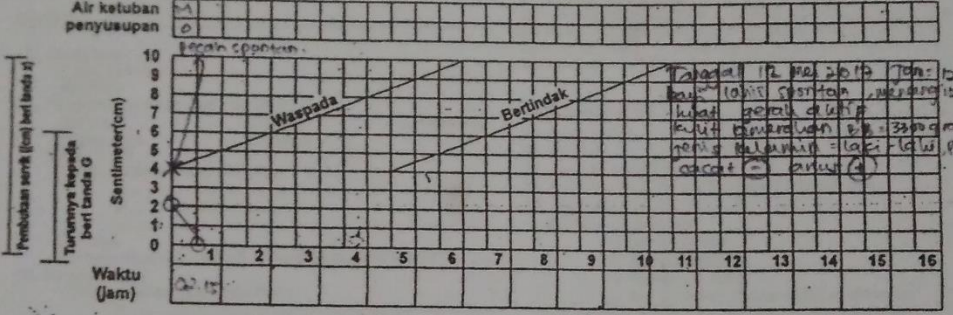
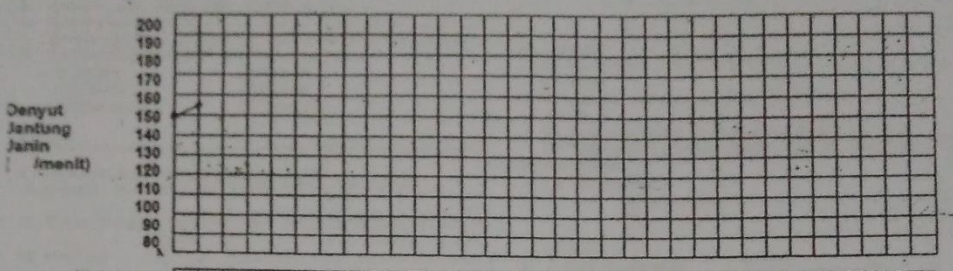
Lampiran 10

Kartu Ibu Hamil

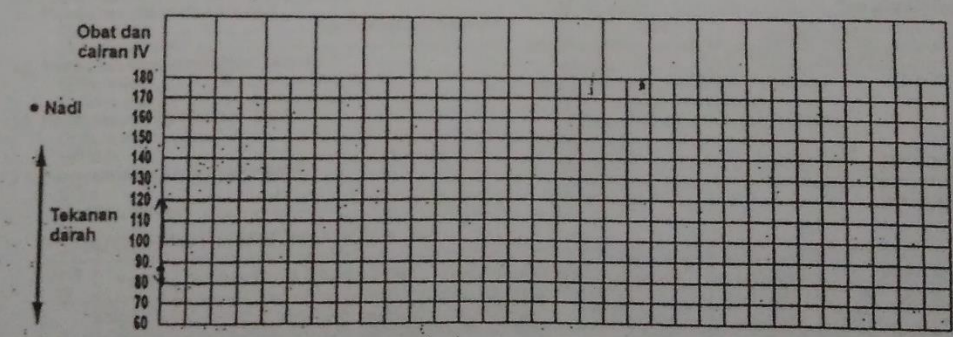




No. Registrasi:  Nama Ibu: Ny. E Umur: 27 th G: B P: 160 A: 000  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 12 Mei 2019 Jam: 02.15  
 Ketuban pecah sejak jam: 02.15 Mules sejak jam: 02.00



Oksitosin U/L tetes/menit:



Suhu °C: 37.5

Urin: Protein  Aseton  Volume

Minum: 3 gelas  
kaleng  
air putih



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 12-6-2011
- Nama bidan: Sennyah
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: BIM Pesisidatu
- Alasan Tempat persalinan: Bersalin sendiri
- Catatan rujukan kala I: MAMIV
- Alasan merujuk: MAMIV
- Tempat rujukan: MAMIV
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidakada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada:  Ya
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada masalah
- Penatalaksanaan masalah tsb: penatalaksanaan normal
- Hasilnya: kala I normal

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi menyusui dini:
  - Ya
  - Tidak alasannya:
    - 
    - 
    -
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UIM?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
    - 
    - 
    -
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
  - Ya, waktu: 1 menit
  - Tidak alasan:
    - 
    - 
    -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
    - 
    - 
    -

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	02.10	110/70	84	37	2 TI + PST	kekuat	kosong	± 20 cc
	03.25	110/70	84		2 TI + PST	kekuat	kosong	
	03.40	110/70	84		2 TI + PST	kekuat	kosong	± 50 cc
2	03.05	110/70	84		2 TI + PST	kekuat	kosong	
	04.25	110/70	84	37.5	2 TI + PST	kekuat	kosong	± 75 cc
	04.55	110/70	82		2 TI + PST	kekuat	kosong	± 100 cc

Masalah Kala IV: tidak ada masalah  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada masalah  
 Hasilnya: normal bayi lahir dengan keadaan baik

- Manase fundus uteri:
    - Ya
    - Tidak alasan:
      - 
      - 
      -
  - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak:
    - Ya
    - Tidak alasan:
      - 
      - 
      -
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak:
    - Ya, tindakan:
      - 
      - 
      -
    - Tidak
  - Laserasi:
    - Ya, dimana: kala persalinan
    - Tidak
  - Jika laseransipireneum, derajat: 1/2/3/4:
    - Tindakan:
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan: kala persalinan dengan derajat
  - Atonia uteri:
    - Ya, tindakan:
      - 
      - 
      -
    - Tidak
  - Jumlah pendarahan: ± 100 ml
  - Masalah lain, sebutkan: tidak ada
  - Penatalaksanaan masalah tersebut: penatalaksanaan normal
  - Hasilnya: kala II normal
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3500 gram
  - Panjang: 48 cm
  - Jenis kelamin: L/P
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - Bayi lahir dengan A/S:
    - Normal, tindakan:
      - Meringankan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktik
      - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
      - Meringankan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktik
      - lain-lain, sebutkan:
        - 
        - 
        -
    - Cacat bawaan, sebutkan: tidak ada
    - Hipotermia, tindakan:
      - 
      - 
      -
  - Pemberian ASI:
    - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan:
      - 
      - 
      -
  - Masalah lain, sebutkan: tidak ada
  - Hasilnya: bayi baru lahir normal
  - Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
    - 1 jam setelah melahirkan
    - 24 jam setelah pemberian pertama
  - Pada bayi:
    - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
    - zalf mata: 1 jam setelah lahir
    - Hb. unjcek: jam setelah lahir

Lampiran 12

Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan





Kunjungan Kedua

Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Leopod



Mendengarkan DJJ



Pemberian KIF

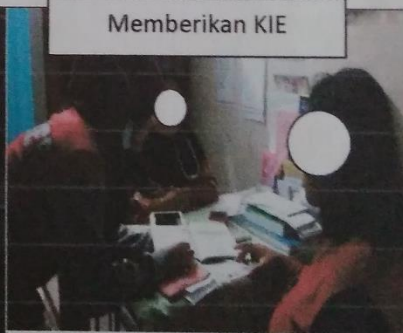


Kunjungan Ketiga

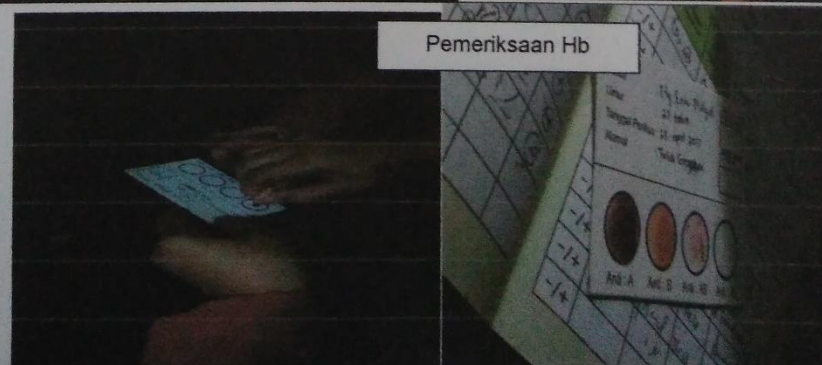
Mengukur TFU



Memberikan KIE



Pemeriksaan Hb



Kunjungan ANC Ke empat

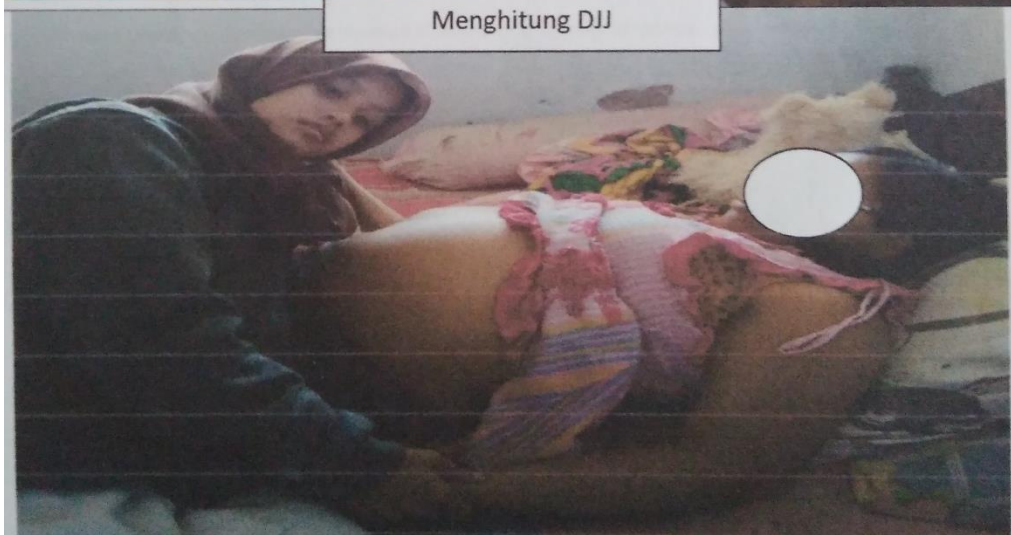
Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Leopod



Menghitung DJJ



Kunjungan Intranatal

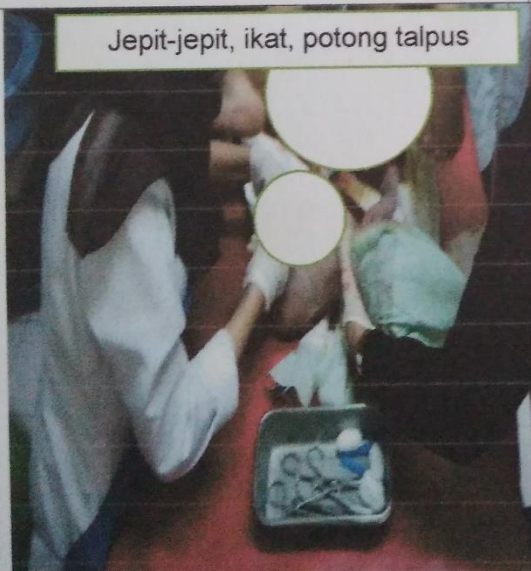
Melakukan curam atas



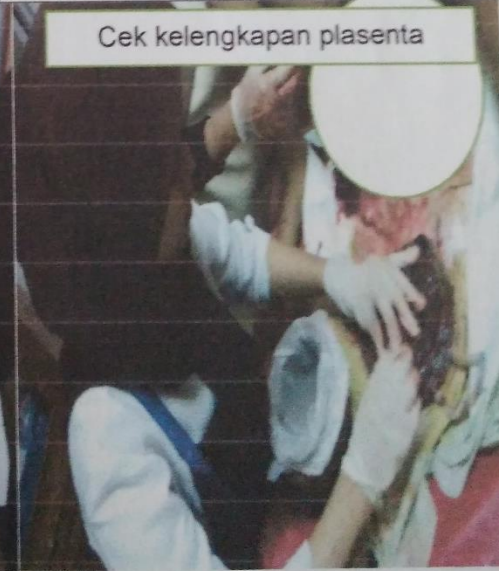
Seluruh badan bayi telah



Jepit-jepit, ikat, potong talpus



Cek kelengkapan plasenta





Kunjungan PNC

Kunjungan PNC pertama



Kunjungan PNC kedua



Kunjungan PNC ketiga



Kunjungan PNC keempat



Kunjungan BBL



Kunjungan BBL pertama



Kunjungan BBL kedua

Kunjungan Keluarga berencana

Kunjungan KB Pertama



Kunjungan KB kedua







Pada masa kehamilan adalah saat dimana tubuh ibu memerlukan makanan yang sehat, makanan tersebut tidak hanya berfungsi untuk ibu tetapi juga dapat berfungsi untuk perkembangan janin yang ada di dalam kandungan ibu.

Pada masa kehamilan untuk kebutuhan nutrisi seorang ibu hamil tidaklah jauh berbeda dengan kebutuhan orang pada umumnya. Selain nutrisi yang diperlukan seorang ibu hamil juga terdapat makanan atau minuman yang sebaiknya tidak dikonsumsi oleh ibu hamil.

**BERIKUT ADALAH NUTRISI YANG BAIK DI KONSUMSI OLEH IBU HAMIL**



Merupakan makanan pokok orang Indonesia, nasi mengandung karbohidrat yang dibutuhkan tubuh untuk dapat menghasilkan energy. Energy yang kita gunakan untuk beraktivitas sehari-hari. Meskipun demikian, tetapi sebaiknya nasi tidak di konsumsi secara berlebihan, karena tidak baik untuk kesehatan.



**LAUK-PAUK**

Lauk pauk disini merupakan makan yang mengandung protein baik protein yang berasal dari hewan maupun protein yang berasal dari tumbuhan. Yang berasal dari hewan misalnya : daging, telur dll.

Sedangkan yang berasal dari tumbuhan : tempe, tahu (yang berasal dari kedelai).

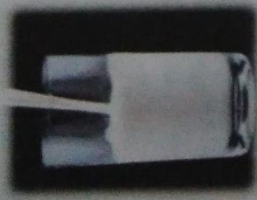


Sayuran adalah jenis makanan yang banyak mengandung vitamin, serat dan juga protein yang sangat baik untuk kesehatan tubuh. Jenis makanan ini antara lain adalah berupa bayam, kangkung, tomat, brokoli, terong dan lain-lain.



Buah-buahan merupakan makanan yang memiliki banyak kandungan vitamin yang berfungsi kesehatan tubuh, didalam buah buahan terdapat serat yang sangat baik untuk sistem pencernaan pada tubuh kita.





### SUSU

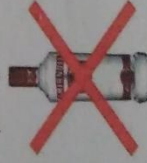
Susu adalah minuman tambahan yang memiliki gizi yang baik, sehingga sangat direkomendasikan untuk tubuh. Susu juga berguna untuk pertumbuhan janin dalam kandungan, dimana susu yang mengandung asam folat sangat di rekomendasikan pada saat kehamilan terutama kehamilan 1-3 bulan, karena pada saat itu adalah proses perkembangan otak pada si janin.

### BERIKUT ADALAH MAKAN ATAU MINUMAN YANG SEBAIKNYA TIDAK DI KONSUMSI OLEH IBU HAMIL



### ROKOK

Ibu hamil tidak boleh mengonsumsi rokok karena selain berbahaya untuk kesehatan si ibu juga berbahaya untuk perkembangan janin dalam kandungan, karena dapat menyebabkan kelainan atau kecacatan fisik pada janin.



### ALKOHOL

Seperti halnya rokok, alcohol juga berbahaya bagi perkembangan janin dan kesehatan ibu. Sehingga minuman ber alcohol dilarang untuk ibu hamil.



### NARKOTIKA

Seperti halnya rokok, alcohol, narkotika juga berbahaya bagi perkembangan janin dan kesehatan ibu. Sehingga narkotika dalam bentuk apapun dilarang untuk ibu hamil.



### JAMU

Sebenarnya jamu juga termasuk minuman yang sebaiknya di hindari oleh ibu hamil, karena jamu dapat berbahaya bagi janin dalam kandungan, karena meminum jamu akan menyebabkan air ketubuh menjadi keruh, sehingga akan membuat bayi sulit bernafas dan mengalami asfiksi (henti nafas) terutama setelah kelahiran.

Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa. Tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali.



Puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali.



MARI  
MERAWAT  
PAYUDARA  
ANDA,  
UNTUK  
PERSIAPAN  
MENYUSUI  
SI BUAH  
HATI



The cover of a poster with a pink floral border. At the top is a photograph of a pregnant woman in a blue shirt. Below it is a green starburst shape containing the title "PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL" in white text.



Disusun Oleh :  
Mahasiswa D3 Kebidanan  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA  
MALANG  
2017



**BUNDA, MARI KITA PELAJARI  
CARA MERAWAT PAYUDARA  
UNTUK PERSIAPAN MENYUSUI  
SIBUAH HATI..**



Perawatan payudara saat hamil adalah merawat payudara ibu pada saat kehamilan untuk mempersiapkan payudara sebagai penghasil ASI serta kebersihannya dan tehnik perawatannya.

**Tujuan :**

- Memelihara kebersihan payudara.
- Melenturkan dan menguatkan puting susu
- Mengatasi puting susu datar / masuk.
- Memperlancar pengeluaran ASI.

**Pelaksanaan.**

**Persiapan alat:**



**Perawatan Puting Susu.**

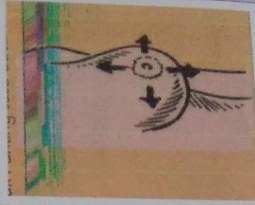
- A. Puting susu normal  
 Kompres puting susu dengan kapas minyak selama 2 menit Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa. Tarik kedua puting bersama-samadan putar ke dalam kemudian keluar sebanyak 20 kali.



- B. Puting susu datar atau masuk.

Menurut Hoffman :

Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata.



Lampiran 14

Lembar Kunjungan Mahasiswa ke Rumah Pasien

LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KE RUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
1	Senin, 10-4-2017	09.50	10.10	TTU, mengukur tinggi dan berat badan melakukan pemeriksaan Ekg melakukan pemeriksaan Leopod, memberikan KIE				
2	Rabu 19-4-2017	08.40	09.00	TTU melakukan pemeriksaan Leopod, memberikan KIE				
3	Selasa 25-4-2017	16.30	18.30	TTU melakukan pemeriksaan Leopod, tes Hb memberikan KIE				
4	Minggu 30-4-2017	12.00	12.30	TTU melakukan pemeriksaan Leopod, memberikan KIE				



LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KE RUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
5	Kamis, 12 Mei 2017	02.20	10.00	Melakukan observasi kemajuan persalinan. - Menolong persalinan sesuai APN. - Kunjungan ibu nifas dan BBL pertama.				
6	12-5-2017	09.10	10.00	TTU, memeriksa TFU, UC dan Perdarahan. KIE : cara menyusui yg benar, mobilisasi dini, personal hygiene, menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan.				
7	12-5-2017	09.10	10.00	majaga kesehatan bayi, pemeriksaan EKG, melakukan rawat gabung ibu dan bayi, mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari.				
8	Kamis 18-5-2017	16.30	17.15	evaluasi cara menyusui KIE : cara melepaskan puting susu yg benar, personal hygiene, tidak tarak makan, menganjurkan untuk menyusui bayi sesering mungkin.				
9	Kamis 18-5-2017	16.30	17.15	menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, menganjurkan ibu tidak membebi ramuan asipapud pada area bokas talus bayi. Mem bentuku tanda bahaya pada BBL.				



Lampiran 15

Lembar Catatan Konsultasi Pembimbing

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	12/4 2017	Revisi bab I dan II	
2	17/4 2017	Revisi latar belakang, BAB II dan III	
3	27/4 2017	Revisi latar belakang, penulisan bab II dan III	
4	28/4 2017	Rum. Bab III	
5	4/5 2017	ACC bagian prop	
6	27/5 2017	Revisi bab IV dan V	
7	28/7 2017	Revisi Bab VI	
8	31/7 2017	Revisi penulisan bab VI	
9	3/8 2017	Revisi Ringkasan	

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	27/4 2017	Konsultasi BAB 1,2,3 dan SOAP	
2	4/5 2017	Konsultasi BAB 1,2,3 dan SOAP	
3	18/5 2017	Konsultasi BAB 1,2,3 SOAP	
4	22/5 2017	Revisi Soap + PPT	
5	30/5 2017	lengkapi + Acc	
6	27/7 2017	Revisi penulisan	
7	12/8 2017	Revisi penulisan + Revisi Kesimpulan	
8	19/8 2017	Acc Magu LTA	
9	22/8 2017	Revisi Ringkasan	

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	15/8 2017	ACC Ujian LTA	

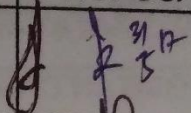
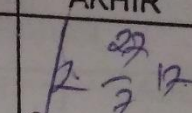
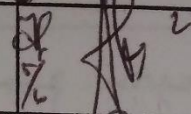
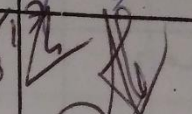
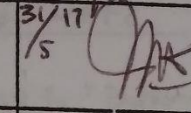
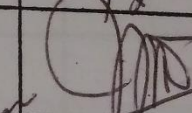
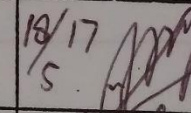
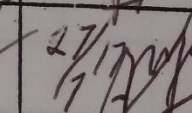
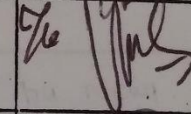
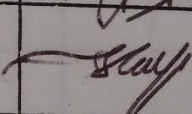
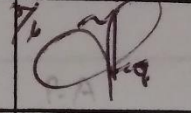
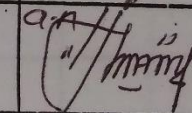
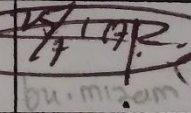
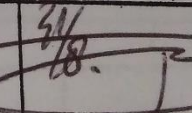
Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	22/8 2017	Acc PPT	

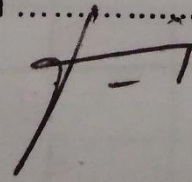


Lampiran 16

Kitir Ujian Proposal dan Akhir

KITIR UJIAN PROPOSAL DAN AKHIR				
NO	SYARAT	PROPOSAL	AKHIR	KETERANGAN
1	Administrasi Keuangan			
2	Administrasi Akademik			
3	Telah Menyelesaikan ASKEB/ASKEP/LAP. PKL			
4	Perpustakaan			
5	Alat – alat Laboratorium			
6	Telah Menyelesaikan Kompetensi			
7	Telah Mengumpulkan Berkas LTA/ Skripsi			

Mengetahui,  
Malang, .....20  
Kabag. Akademik,


Ka. Prodi .....,  


.....



Lampiran 17

Surat Pernyataan Keaslian Tulisan

**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
Terakreditasi BAN-PT  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

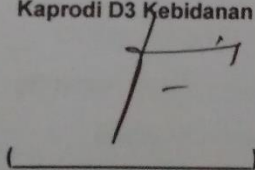
**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**


Saya yang bertanda tangan di bawah ini:  
Nama : Virly Ana Abidin  
NIM : 1413. 15401. 973  
Program Studi : D3 Kebidanan  
STIKES Wudyagama 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, Agustus 2017

**Mengetahui**

**Kaprodi D3 Kebidanan**  


**Penulis**  


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

## **CURRICULUM VITAE**



**Virly Ana Abidin**

**Malang, 28 Februari 1996**

**Motto : “Jadilah apa yang kamu mau, bukan apa yang orang lain mau”**

**Riwayat Pendidikan**

**TK Negeri Pembina Kepanjen Lulus Tahun 2002**

**SD Negeri Cepokomulyo 2 Kepanjen Lulus Tahun 2008**

**Mts Negeri 1 Lawang Lulus Tahun 2011**

**SMA PGRI Lawang Lulus Tahun 2014**

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

