

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY “S”**  
**DI BPM Hj. ENA MAULIFAH Amd. Keb**  
**PAKIS-MALANG**



Oleh :

**ANA PRATIWI**

**1514.15401.989**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA**  
**MALANG 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY “S”**  
**DI BPM Hj. ENA MAULIFAH Amd. Keb**  
**PAKIS-MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma III Kebidanan

**Oleh :**

**ANA PRATIWI**

**1514.15401.989**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA**  
**MALANG 2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN SECARA KOMPREHENSIF PADA NY."S"

DI BPM Hj. ENA MUALIFAH Amd. Keb

PAKIS-MALANG

**ANA PRATIWI**

**NIM. 1514. 15401. 989**

Malang.....2018

Menyetujui,

Pembimbing I



(Yuliyani, Amd. Keb., S.KM., M.Biomed.)

Pembimbing II



(Jarti Kusbandiyah, S.ST., M.Kes)

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada Tanggal.....2018.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"  
DI BPM Hj. ENA MUALIFAH Amd.Keb  
PAKIS-MALANG**

**ANA PRATIWI**

**NIM 1514. 15401. 989**

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

Penguji I

( / / )

(Yuliyani, Amd. Keb., S.KM., M.Biomed)




Penguji II

( / / )

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

Penguji III


( / / )

(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,

Ketua

STIKes Widyagama Husada Malang



**dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS**

**NIP. 197110152001121006**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”S” di BPM Hj. Ena Amd. Keb, Pakis-Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka penyelesaian kuliah di program studi DIII Kebidanan di STIKES Widyagama Husada

Dalam Laporan Tugas Akhir ini akan dijabarkan sebagai konsep mengenai Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.”S” mulai dari Kehamilan Sampai KB Di BPM Hj. ENA Amd. Keb, Pakis-Malang, sehingga hasil dari penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
2. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed, selaku Wakil Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia, PS. SiT. M. Kes, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada dan Selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Yuliyani, Amd.Keb., S.KM., M.Biomed selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

5. Jiarti Kusbandiyah, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan, koreksi dan saran sehingga terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
6. Hj. ENA Amd. Keb, selaku Bidan di BPM yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan pada pasiennya.
7. Ny "S" yang bersedia menjadi responden sehingga terselesaikannya laporan ini.
8. Kedua Orang Tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penulis sendiri sebagai manusia yang tak luput dari kesalahan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, Agustus 2018

Penulis

## RINGKASAN

**Pratiwi, Ana. 2018. Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. "S" di BPM Hj. Ena Maulifah, Amd. Keb. Pakis-Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Yuliyani, Amd. Keb., S.K M., M.Biomed. (2) Jiarti Kusbandiyah, S.ST., M.Kes.**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang adalah 68,24 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 9,89 per 1.000 kh pada tahun 2016. Ny "S" adalah pasien berusia 19 tahun dengan kehamilan 37 minggu 1 hari memiliki skor KSPR (Kartu Skor Puji Rohayati) 2, dimana pada trimester pertama ibu sering mengalami mual muntah sehingga menyebabkan anemia ringan. Anemia dapat menyebabkan kelahiran *premature* pada bayi dan perdarahan setelah melahirkan pada ibu. Oleh karena itu untuk menurunkan AKI dan AKB maka dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care (COC)*. Tujuan dari tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif pada tanggal 03 Mei 2018 sampai 11 Juli 2018, mulai dari pengkajian, mendeteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, merencanakan asuhan kebidanan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian menggunakan SOAP note. Kunjungan dilakukan sebanyak 12 kali, diantaranya 4 kali pada saat hamil, 1 kali pada saat bersalin, 4 kali pada masa nifas, 2 kali pada masa bayi baru lahir, dan 2 kali pada kunjungan KB.

Berdasarkan proses asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny "S" didapatkan data kehamilan fisiologis, ibu mengalami pilek, sering buang air kecil, dan kontraksi meskipun tidak sering. Proses persalinan dari kala I sampai kala IV berjalan secara fisiologis, hanya terdapat luka perineum derajat 2. Masa nifas terdapat keluhan nyeri luka perineum dan ASI keluar berwarna bening sehingga ibu memberikan susu formula pada bayi tetapi ibu tetap memberikan ASInya sehingga involusi ibu pun berjalan normal. Bayi lahir dengan BB : 3400 gram, PB : 49 cm, jenis kelamin perempuan dan proses IMD berjalan dengan baik dan tidak ditemukan masalah. Ibu selalu memberikan ASI dan menjemur bayinya pada pagi hari. Setelah berkonsultasi dengan suami Ibu memutuskan untuk menggunakan Kontasepsi suntik 3 bulan. Kesimpulan dari asuhan yang diberikan adalah bahwa asuhan kebidanan berjalan dengan baik. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan sesuai dengan standar kebidanan agar dapat meningkatkan mutu pelayan kebidanan.

**Kepustakaan : 18 Kepustakaan (2011-2017)**

**Kata kunci : Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, Keluarga Berencana**

## SUMMARY

**Pratiwi, Ana. 2018. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs "S" in Hj. Ena Maulifah, Amd. Keb. Midwife Practitioner Pakis-Malang. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Yuliyani, Amd. Keb., S.K M., M.Biomed. (2) Jiarti Kusbandiyah, S.ST., M.Kes.***

Maternal Mortality Rate (MMR) in Malang was 68,24 per 100.000 live births, while the Infant Mortality Rate (IMR) was 9,89 per 1.000 live births in 2016. Mrs. "S" was 19 years old patient in 37 weeks 1 day gestation with Puji Rohayati score card was 2. In the first trimester, Mrs "S" often experienced nausea and vomiting causing mild anemia. Anemia can cause premature birth in infants and bleeding after labor. Therefore, in order to decrease MMR and IMR, comprehensive midwifery care is implemented with the continuity of care (COC) approach. The purpose of this final task is to provide continuity of care for pregnant, during labor, postpartum, newborn, and Family Planning using a midwifery management approach.

Comprehensive midwifery care was carried out on May, 3<sup>rd</sup> 2018 to July, 11<sup>th</sup> 2018, starting from assessment, early detection of potential problem, preparing diagnoses, planning midwifery care, implementation, evaluation, and documenting using SOAP notes. There were 12 visits during the care, they were 4 times during pregnancy, 1 time during labor, 4 times during postpartum, 2 times during newborn period, and 2 times during Family Planning.

During the process of comprehensive midwifery care for Mrs "S", it was indicated that her pregnancy was physiological, the mother only complained of colds, frequent urination during pregnancy, and contraction although it was not frequent. The labor was normal where from stage I to stage IV every process was physiological only 2<sup>nd</sup> degree perineum wounds. During postpartum, there were complaints of perineal and breast milk that was clear so that the mother gave her baby formula milk but the mother still breastfed the baby so that the mother's involution process was normal. The infant was 3.400 grams weight, 49 cm length, female and the process of initiating early breastfeeding went well and problems were not found. The mother always breastfed the baby even though it was added with formula milk and the mother always sun bathe the baby in the morning. After consultation with the husband the mother decided to use a 3-month injective contraception. The conclusion of the care given is that midwifery care worked well. Midwives are expected to be able to provide better care service and in accordance with midwifery standards in order to improve the quality of midwifery service.

**References : 18 References (2011-2017)**  
**Keywords : Antenatal care, intranatal care, postnatal care, newborn care, Family Planning**



## DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
RINGKASAN.....	vi
SAMMARY.....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BABI PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Ruang Lingkup.....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu .....	4
1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir.....	5
1.5.1 Bagi Penulis .....	5
1.5.2 Bagi Lahan Praktik .....	5
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.5.4 Bagi Klien .....	5

<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	20
2.3 Konsep Dasar Masa Nifas .....	34
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	60
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	77
2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney.....	93
<b>BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>99</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	99
3.2 Penjelasan kerangka konsep .....	100
<b>BAB IV LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN.....</b>	<b>101</b>
4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan.....	101
4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan.....	115
4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas.....	125
4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL.....	132
4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB.....	137
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>144</b>
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan.....	144
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan.....	148
5.3 Pembahasan Asuhan Nifas .....	151
5.4 Pembahasan Asuhan BBL.....	153
5.5 Pembahasan Asuhan KB .....	155
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>158</b>
6.1 Kesimpulan.....	158
6.1.1 Asuhan Kehamilan .....	158
6.1.2 Asuhan Persalinan.....	158
6.1.3 Asuhan Nifas .....	158

<b>6.1.4 Asuhan BBL.....</b>	<b>159</b>
<b>6.1.5 Asuhan KB.....</b>	<b>159</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>159</b>
<b>6.2.1 Bagi Institusi.....</b>	<b>159</b>
<b>6.2.2 Bagi Lahan Praktik.....</b>	<b>159</b>
<b>6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....</b>	<b>160</b>
<b>6.2.4 Bagi Klien.....</b>	<b>160</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan	13
Tabel 2.2	Penilaian IMT	16
Tabel 2.3	Diagnosa perdarahan pada kehamilan muda	18
Tabel 2.4	Proses Involusi Uterus	37
Tabel 2.5	Jadwal Kunjungan Rumah	56
Tabel 2.6	Jadwal imunisasi	76
Tabel 2.7	Ukuran Panggul Luar	95

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2. 1	Jenis – Jenis Panggul	25
2. 2	Ukuran panggul dalam	26
2. 3	Latihan Kegel	44
2. 4	Latihan Pernapasan	44
2. 5	Latihan Mengangkat pinggul	44
2. 6	Latihan Mengangkat kepala	45
2. 7	Latihan meluncurkan kaki	45
2. 8	Payudara	47
2. 9	Reflek Mencari	50
2.10	Posisi Menyusui dan Cara Menyusui Yang Benar	50
2.11	Posisi Perlekatan yang Benar	53
3. 1	Kerangka Konsep	99

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrom</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrsepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DNA	: <i>Deoxyriboo Nucleic Acid</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis dan Tetanus</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulasi Hormone</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Lactogene</i>
HPP	: <i>Hemorraghia Post Partum</i>

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUGR	: <i>Intrauteri Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
KG	: Kilogram
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan
MAL	: <i>Metode Amenorrhea Laktasi</i>
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billings</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: <i>Potential Of Hydrogen</i>
PPI	: Program Pengembangan Imunisasi
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SIAS	: <i>Spina Iliaca Anterior Superior</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tapsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal LTA
2. Lembar KSPR
3. Informed Consent
4. Lembar Persetujuan Permbimbing 1.2
5. Lembar KMS
6. Fhoto Kunjungan
7. Lembar Konsultasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang dialami oleh semua wanita dalam siklus hidupnya. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) merupakan masalah utama yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam proses kehamilan dan persalinan. Indikator terpenting dalam penentuan derajat kesehatan suatu negara yang menjadikan negara tersebut menjadi baik adalah rendahnya angka kematian ibu dan bayi, kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, serta hambatan-hambatan yang dialami dalam memperoleh pelayanan (Kemenkes, 2013).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi, berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* Tahun 2014, terdapat kematian ibu di dunia sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun, kematian maternal neonatal tersebut terjadi terutama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Di Jatim, meski telah terjadi penurunan AKI DAN AKB tapi masih perlunya pemantauan (Dinkes Jatim, 2017). Pada laporan Dinkes Jatim (2017) tahun 2016 jumlah AKI mencapai 97,15 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 23,6 per 1000 kelahiran

hidup. Di kota malang AKI dan AKB tahun 2015 terjadinya penurunan tetapi masih membutuhkan pemantauan, AKI di kota malang tercatat 68,24/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB sebesar 9,89/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kab Malang, 2015).

Kematian ibu dan kematian bayi dapat dicegah dengan melakukan kegiatan yang efektif yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya asuhan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* yang berfokus pada asuhan syang ibu dan bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. *Continuity of care* adalah pelayanan yang diberikan kepada seorang wanita oleh bidan di mulai dari masa hamil sampai dengan nifas. Asuhan ini dilakukan dengan cara pemantauan, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, mendampingi dan menolong proses persalinan sesuai dengan langkah APN, melakukan pengawasan selama masa nifas, memberikan perawatan pada bayi baru lahir dan memberikan pelayanan KB yang berkualitas. Manfaat dan asuhan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* yaitu dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan sehingga dapat tertangani secara tepat dan cepat (Pratami, 2014).

Dari hasil pengkajian penulis pada tanggal 03 Mei 2018 didapatkan bahwa Ny "s" usia 19 tahun usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan skor KSPR 2, tidak ada riwayat penyakit atau penyakit saat ini yang perlu mendapatkan perhatian khusus tidak ada gangguan pada pola kehidupan sehari-hari. Pada trimester pertama ibu sering mual muntah dan menyebabkan anemia ringan. Saat ini merupakan kehamilan pertama sehingga masih kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB. Pemberian asuhan *secara continuity of care* sesuai dengan standar asuhan yang bermanfaat untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi pada Ny “S” usia 19 tahun di BPM Hj. ENA Pakis-Malang.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny “S” usia 19 tahun usia dari masa hamil sampai dengan KB dengan menggunakan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

## **1.3 Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan kebidanan pada Ny “S” usia 19 tahun dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB menggunakan metode varney dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian secara komprehensif pada ibu hamil.
- b. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian secara komprehensif pada ibu bersalin.

- c. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian secara komprehensif pada ibu nifas.
- d. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian secara komprehensif pada neonatus.
- e. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian secara komprehensif pada masa KB.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran dari laporan tugas akhir ini adalah Ny "S" usia 19 tahun dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB serta By. Ny "S"

### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan dari laporan tugas akhir ini yaitu di BPM Hj. ENA Amd, Keb.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan yang diperlukan penulis untuk melaksanakan asuhan pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yaitu pada bulan Mei-Juli 2018

## **1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Dapat mengaplikasikan materi yang telah didapatkan dari proses perkuliahan serta mampu mempraktekan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang bermutu dan berkualitas.

### **1.5.2 Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang lebih berkualitas dan lebih baik dengan cara melakukan asuhan secara menyeluruh pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga mendeteksi adanya komplikasi dan dapat tertangani sedini mungkin ketika adanya komplikasi.

### **1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.5.4 Bagi Klien**

Mendapatkan asuhan secara komprehensif terhadap permasalahan-permasalahan yang dialaminya selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa KB sesuai standar kebidanan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Proses ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari /40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dapat terjadi jika seorang wanita mengalami *pubertas* yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (12-28 minggu), dan triwulan ketiga (28-40 minggu) (Nugroho, 2014).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari *konsepsi* atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat. Kehamilan dimulai dari *fertilisasi*, *nidasi*, dan *implantasi*. Perkembangan dalam proses kehamilan yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu (0-12 minggu), (12-28 minggu), dan (28-40 minggu) (Sulistyawati, 2014).

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

##### **2.1.2 Etiologi Kehamilan**

Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. *Amenore*

*Amenore* dapat terjadi pada wanita sehat dengan haid yang teratur. *Amenore* menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang *amenore* disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya akibat menderita penyakit *TBC*, *Tyiphus*, *Anemia* atau karena pengaruh psikis.

b. Mual (*nausea*) muntah (*emesis*)

Setelah peripode menstruasi pertama tidak terjadi, derajatnya berbeda-beda dari mual, pening dan muntah. Hal ini lebih sering terjadi (50%) pada pagi hari bangun tidur sampai dengan jam 10 WIB pagi. Kadang dapat terjadi sepanjang hari atau pada sore dan malam hari. Biasanya disertai tidak enak makan, ingin yang pedes-pedes dan asam. Hal ini disebabkan karena adanya respon awal tubuh terhadap tingginya kadar *hormone progesteron*, gejalanya dapat menghilang sampai dengan usia kehamilan 3 bulan (16-16 minggu) kadang dapat lebih lama bahkan biasanya sampai pada lahirnya anak dan ditangani sebagai komplikasi abnormal pada kehamilan. Keadaan ini dapat terjadi pula pada penyakit *hepatitis* dan *malaria*.

c. Ngidam

Ngidam terjadi pada wanita hamil yang sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan. Namun ngidam tidak terjadi pada semua wanita hanya sebagian wanita mengalami ngidam.

d. Payudara Menjadi tegang

Gejala awal perubahan payudara, pembesaran payudara atau hipervaskularisasi yang disebabkan adanya pelebaran dan pembesaran pembuluh darah pada payudara serta *areola* menghitam dan melebar. Kemudian terjadi pigmentasi, perubahan puting susu, sekresi kolostrum, dan pembesaran *vena*. Payudara yang membesar dan tegang dapat pula terjadi akibat tumor.

e. *Anoreksia*

*Anoreksia* merupakan gangguan nafsu makan yang dialami pada wanita yang biasanya hamil pada trimester I dengan usia kehamilan (1-12 minggu). Setelah memasuki trimester II nafsu makan ibu biasanya sudah membaik seperti semula. Namun hal ini juga dapat terjadi pada wanita yang mengalami mual muntah karena keadaan kondisi tubuh yang memburuk.

f. Sering miksi

Keadaan ini terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena *uterus* yang mulai membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g. *Obstipasi*

Adanya gangguan pada pencernaan. Pengaruh *progesterone* dapat menghambat *peristaltic* usus sehingga menyebabkan susah untuk BAB. Pada pencernaan di usus tersebut proses penyerapan makanan lebih cepat



dibandingkan penyerapan air. *Obstipasi* juga terjadi pada seseorang yang kurang dalam mengkonsumsi cairan.

#### h. *Pigmentasi* kulit

Sebagai wanita dalam masa kehamilan. Terdapat *pigmentasi* kulit disekitar pipi (*cloasma gravidarum*). Pada dinding perut terdapat *striae albican*, *striae livide* dan *linea nigra* semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat *hiperpigmentasi* pada bagian *areola mammae*, puting susu makin menonjol.

#### i. *Epulis*

*Epulis* terjadi jika mengalami hipertrofi gusi. Hal ini dikarenakan terjadi pembengkakan pada gusi sehingga gusi mudah berdarah. *Varises* dapat terjadi karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone*. Biasanya pada daerah kaki, betis, *genetalia eksterna*. *Varises* ini dapat menghilang setelah persalinan.

Adapun tanda kemungkinan hamil yaitu pembesaran perut yang diakibatkan uterus yang membesar dengan berjalannya sesuai waktu. Tanda *hegar* ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu. Tanda *hegar* yaitu melunaknya segmen bawah *uterus (istmus uteri)* lebih lunak dari bagian lain, *embrio* belum mengisi seluruh ruang *uterus* lebih banyak bertempat *difundus uterine*.

Tanda *piscasek* biasanya terlatak pada rongga *uterus* terletak disebelah atas dan teraba benjolan yang *asimetris*. Kontraksi *brakon hicks* yaitu adanya kontraksi-kontraksi dan relaksasi pada otot-otot *uterus* yang sedang membesar. Sehingga pada *toucher* Rahim yang lunak menjadi keras karena kontraksi. Tanda *chandwick* merupakan perubahan warna

pada *cervix* dan *vagina* menjadi kebiru-biruan. Teraba *ballottement* ketika usia kehamilan 12 minggu. Pemeriksaan *planotes positif*.

Terdapat tanda-tanda pasti kehamilan yaitu gerakan janin yang terjadi pada kehamilan 18-20 minggu. Terdengarnya denyut jantung janin biasanya mulai kehamilan 18-20 minggu. Teraba bagian janin waktu palpasi pada kehamilan 20 minggu. Pemeriksaan *rontgen* akan terlihat bayangan kerangka janin dan dapat dilakukan ketika usia kehamilan 16 minggu (Nugroho, 2014).

Menurut Hanni dkk (2014) tanda dan gejala kehamilan di bagi menjadi 3 yaitu :

a. Tanda tidak pasti (*presumetive sign*)

- 1) *Amenorrhea*
- 2) Ngidam
- 3) *Syincope*
- 4) Kelelahan
- 5) Payudara tegang
- 6) Sering miksi
- 7) Konstipasi atau *obstipasi*
- 8) *Pigmen* kulit
- 9) *Epulis*
- 10) *Varises*

b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

- 1) Pembesaran perut
- 2) Tanda hegar
- 3) Tanda *goodel*

- 4) Tanda *chadwicks*
  - 5) Tanda *piscaseck*
  - 6) Kontraksi *Braxton hicks*
  - 7) Teraba *ballotement*
  - 8) Pemeriksaan biologi kehamilan (*planotes*) positif
- c. Tanda pasti
- 1) Gerakan janin dalam rahim
  - 2) Denyut jantung janin
  - 3) Bagian-bagian janin
  - 4) Kerangka janin

### 2.1.3 Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan

Kehamilan di bagi menjadi 3 trimester yaitu sebagai berikut :

- a. Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- b. Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu
- c. Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu (Hani dkk, 2014)

### 2.1.4 Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. *Abortus* yaitu kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b. *Imatur* yaitu kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c. *Prematur* yaitu kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d. *Aterm* yaitu kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e. *Postdate* yaitu kehamilan melebihi usia 42 minggu (Hani dkk, 2014).

### 2.1.5 Menentukan Usia Kehamilan

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

#### a. Rumus *naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (Tapsiran persalinan). HPHT adalah Hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil, tepatnya adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah *menstruasi* dengan frekuensi dan lama seperti *menstruasi* biasa. TP adalah tanggal taksiran persalinan ibu, bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan yaitu :

- 1) Cara maju : menghitung hari yang sudah dilalui (HPHT ketanggal periksa)
- 2) Cara mundur : menghitung hari yang belum dilalui (Tanggal periksa ke TP)
- 3) Perkiraan tanggal persalinan
  - a) +7 +9 (untuk bulan januari - maret)
  - b) +7 -3 +1 (untuk bulan April - desember)

#### b. Gerakan pertama *fetus*

Diperkirakan terjadi gerakan pertama *fetus* pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara *primigravida* dengan *multigravida*. Pada *primigravida* biasanya dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* sekitar 16 minggu.

c. Perkiraan tinggi *fundus uteri***Tabel 2.1** perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simpisis atau 3 jari diatas <i>simpisis</i>
16 minggu	½ <i>simpisis</i> – pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari dibawah pusat
32 minggu	½ pusat – <i>procesus xipoides</i>
36 minggu	setinggi <i>procesus xipoides</i>
40 minggu	dua jari (4 cm) dibawah px

(Hani dkk, 2014).

**2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil Selama Kehamilan**

## a. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengaruh gizi pada kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan

seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Kenaikan berat badan ibu normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg, Romauli (2011).

Menurut Romauli (2011) kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

### 1) Asam folat

Menurut konsep *evidence* bahwa pemakaian asam *folat* pada masa dan prekonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan *neural*, *spina bifida anansepalus*, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Asam *folat* juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah. *Sintesis* DNA pada janin dan pertumbuhan *plasenta*. Pemberian *multivitamin* saja tidak terbukti *efektif* untuk mencegah klainan *neural*. Minimal pemberian *suplemen* asam *folat* untuk *preventif* adalah 400 gram.

### 2) Energy

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi *proteinnya* saja tetapi pada susunan gizi seimbang. Hal ini juga *efektif* untuk menurunkan kelahiran BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbu kembang janin dan perubahan pada ibu.

### 3) Protein

Bagi ibu hamil *protein* sangat berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. *Protein* digunakan untuk pembuatan cairan ketuban. Protein bagi ibu hamil

diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

#### 4) Zat besi (*Fe*)

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 60 mg zat besi. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu pada proses persalinan. Kemungkinan terjadinya perdarahan setelah persalinan.

#### 5) *Kalsium*

Janin yang tumbuh harus banyak memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan *kalsium* ibu hamil adalah 500 mg/hari.

#### 6) *Vitamin D*

*Vitamin D* berkaitan dengan zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan *vitamin D*, maka anak akan kekurangan Zat kapur. Pembentukan gigi-giginya tidak normal.

#### 7) *Yodium*

*Yodium* mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita *kretenisme*. Sebuah ketidak mampuan yang mempengaruhi pemikiran. Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian *zinc*, *magnesium*, dan minyak ikan selama hamil.

### 8) Vitamin A

*Vitamin A* mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan *infeksi*. Seorang wanita memerlukan banyak *vitamin A* selama kehamilan dan menyusui.

Pada wanita hamil dengan gizi buruk, perlu mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya. Akibat *malnutrisi* pada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak kurang dari normal. Setelah lahir akan menjadi *intelgence quotient* (IQ) dibawah rata-rata. Karena adanya malnutrisi pada ibu hamil. Volume darah jadi berkurang, aliran darah ke *uterus* dan *plasenta* berkurang, ukuran *plasenta* berkurang, dan *transfer nutrient* melalui *plasenta* berkurang sehingga janin tumbuh lambat dan terganggu (*IUGR*). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan *premature* atau BBLR. Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 6,5 kg hingga 16,5 kg berat badan ideal sebelumnya. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

#### a) Berat badan dilihat dari *body mass index* (IMT)

Perhitungan IMT diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kaudrat. Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>underweight</i> / dibawah normal
20-24,9	<i>diserable</i> / normal
25-29,9	<i>moderet obesity</i> / lebih dari normal
Over 30	<i>severe obesity</i> / sangat gemuk

(Romauli, 2011).



b) Ukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia *reproduktif* adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy krinis (KEK) (Jannah, 2012).

c) Kadar *Hemoglobin* (Hb)

Klasifikasi anemia menurut sachli yaitu : HB 11 gr% = tidak anemia, HB : HB 9 – 10 gr% = anemia ringan, HB : 7 – 8 gr%= anemia sedang dan HB <7 gr%=anemia berat, Ibu yang mengalami anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu saat proses persalinan (WHO, 2015).

b. *Personal hygiene*

kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang (WHO, 2015).

### 2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda bahaya ibu dan janin pada masa kehamilan muda

Tabel 2.3 Diagnosa perdarahan pada kehamilan muda

Perdarahan	Serviks	Uterus	Gejala/Tanda	Diagnosis
Bercak hingga Sedang	Terhtutup	Sesuai dengan usia gestasi	keram perut bawah	<i>Abortus Imminent</i>
		Sedikit membesar dari normal	Linglung atau pingsan Nyeri perut bawah Nyeri goyang portio Nyeri adneksa Cairan bebas Intra abdomen	Kehamilan ektopik terganggu
	Tertutup /terbuka	Lebih kecil dari usia gestasi	Sedikit/tampa nyeri perut bawah Riwayat <i>ekspulsi</i> hasil konsepsi	<i>Abortus Komplet</i>
Sedang Hingga Masih banyak	Terbuka	Sesuai usia kehamilan	Kram atau nyeri perut bawah Belum terjadi <i>ekspulsi</i> hasil konsepsi	<i>Abortus insipiens</i>
			Kram atau nyeri perut bawah <i>Ekspulsi</i> sebagian hasil konsepsi	<i>Abortus imkomplit</i>
	Terbuka	Lunak dan lebih besar dari usia gestasi	Mual/muntah kram perut bawah <i>sindrom</i> mirip <i>preeklamsi</i> tidak ada janin, keluar jaringan seperti anggur	<i>Abortus mola hidatidosa</i>

(Hani dkk, 2014).

### 2.1.8 Konsep Dasar *Antenatal Care* (ANC)

#### a. Pengertian

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan (Perawirohardjo, 2011).

#### b. Tujuan asuhan *antenatal*

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan tenaga kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang di kandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayinya (Hani dkk, 2014)

#### c. Jadwal kunjungan

Sedikitnya 4 kali kunjungan yaitu :

- 1) Trimester I (sebelum 14 minggu ) I kali kunjungan
- 2) Trimester II (antara 14-28 minggu) I kali kunjungan
- 3) Trimester III (antara 28-36 minggu) I kali kunjungan
- 4) Trimester III (sesudah 36 minggu) I kali kunjungan (Romauli, 2011)

#### d. Standar asuhan kehamilan

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri

- 4) Imunisasi TT
- 5) Pemberian tablet besi (Fe)
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan *protein urine*
- 8) Pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL
- 9) Pemeriksaan *urine reduksi*
- 10) Senam ibu hamil
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak beryodium
- 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Walyani, 2015)

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses yang alamiah yang dialami wanita pengeluaran hasil konsepsi ini yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dapat diartikan sebagai serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan. Bukan hanya pengeluaran bayi saja, namun disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2014).

]Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2014).

### **2.2.2 Macam-macam persalinan**

- a. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vacccum ekstraksi, forceps, SC*.

c. Persalinan anjuran

Terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan (Kuswanti, 2014).

### 2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Sumbatan mucus yang berasal dari sekresi servikal dari *proliferasi* kelenjar *mukosa servikal* pada awal kehamilan berperan sebagai *barrier protektif* dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran darah mucus.

c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membrane yang normal terjadi pada kala I persalinan, hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan melalui persalinan secara spontan selama 24 jam.

d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Pada nullipara biasanya terjadi penipisan dan dilatasi sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nullipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan. Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya pembukaan

1-2 cm. biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan. (Kuswanti, 2014).

#### **2.2.4 Sebab-sebab mulainya persalinan**

Banyak factor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan diantaranya.

a. Teori penurunan hormone.

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

b. Teori *distensi* rahim

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

c. Teori iritasi mekanik.

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

d. Teori prostaglandin.

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

e. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oxytosin drips, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminaria ke dalam kanalis

servikalis dengan tujuan merangsang pleksus *frankenhauser*, sehingga timbul kontraksi dan melakukan amniotomi.

f. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan otot-otot rahim, dan sebaliknya estrogen meninggikan keregangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

g. Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah oleh karena itu timbul kontraksi-kontraksi otot rahim.

h. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

i. Pengaruh janin/fetal cortisol

*Hypofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu, pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

j. Teori *prostaglandin*

*Prostaglandin* yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab pemulaan persalinan hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang

tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kuswanti, 2014).

### **2.2.5 Faktor yang mempengaruhi proses persalinan**

#### **a. *Power* (kekuatan atau tenaga)**

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

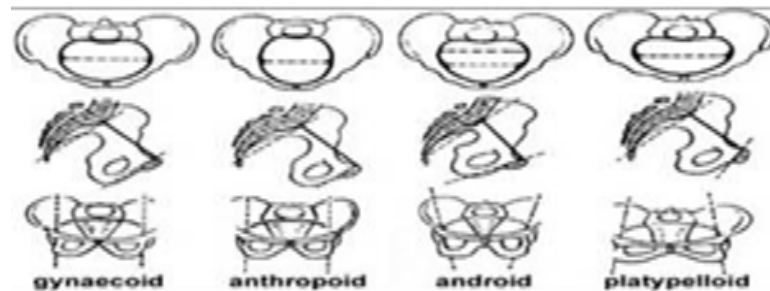
- 1) His pendahuluan, tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.
- 2) His pembukaan, His yang adekuat membuka serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur, dan terasa sakit atau nyeri.
- 3) His pengeluaran, Sangat kuat, teratur, sering terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- 4) His pelepasan uri (kala III), Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring, Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Kuswanti, 2014).

#### **b. *Passanger* (jalan lahir)**

- 1) Macam-macam bentuk panggul



- a) Jenis *Ginekoid* merupakan bentuk paling ideal. Berbentuk bulat, terdapat pada sekitar 45% wanita (tipe wanita klasik).
- b) Jenis *Android* merupakan jenis panggul pria. Berbentuk segitiga, terdapat sekitar 15% wanita.
- c) Jenis *Platipeloid* bentuk menyempit pada arah muka belakang (panggul pipih).
- d) Jenis *Antropoid* berbentuk agak lonjong seperti telur, terdapat pada sekitar 35% wanita (mirip panggul kera).



Gambar 2. 1 Jenis – Jenis Panggul

(Sulistyawati, 2010)

## 2) Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

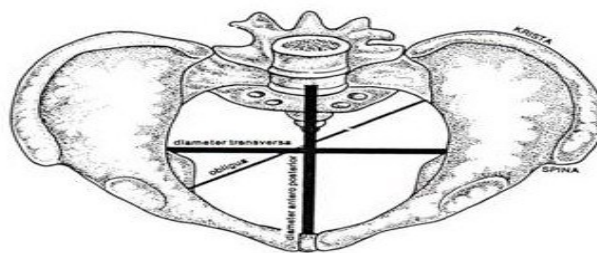
Ukuran-ukuran panggul luar :

- a) *Distansia spinarum* adalah jarak antara dua *spina iliaca anterior sinistra* dan *deksta*, jaraknya 24-26 cm.
- b) *Distansia kristarum* adalah jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada *krista iliaca* kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.

- c) *Konjugata eksterna/boudelogue* adalah jarak bagian atas *simpisis* dan *prosesus spinosus lumbal 5*, jaraknya 18-20 cm.
- d) *Distansia intertrokantrika* adalah jarak antara kedua *trokanter mayor*.
- e) *Distansia tuberum* adalah jarak antara *tuber ischi* kanan dan kiri. Untuk mengukurnya menggunakan jangka panggul *Osceander*, jaraknya 10,5 cm.

Ukuran Panggul Dalam :

- a) *Konjugata vera / diameter antero posterior* (diameter depan - belakang) yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas *symfisis* 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh *konjugata diagonalis* yaitu jarak dari tepi bawah *symfisis pubis* ke *promontorium* (12,5 cm) dikurangi 1,5 - 2 cm. *konjugata obstetrika* adalah jarak antara *promontorium* dengan pertengahan *symfisis pubis*.
- b) Diameter melintang (*transversa*), yaitu jarak terlebar antara ke-2 *linea inominata* 13 cm.
- c) Diameter *oblik* (miring) jarak antara *artikulasio sakro iliaka* dengan *tuberkulum pubicum* sisi yang bersebelahan 12 cm.



Gambar 2. 2 Ukuran panggul dalam  
(Sulistyawati, 2010)

### 3) Bidang *hodge*

Bidang-bidang ini menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan antara lain :

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

(Kuswanti, 2014).

### c. *Passenger* (janin, plasenta, air ketuban)

#### 1) Janin

Ukuran dan sifat bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang tempora, atau tulang frontal dan satu tulang oksipetasi.

Tulang-tulang ini disatukan oleh *sutura membranosa sagitalis*, *lamdoidasisi*, *koronaris* dan *frontalis*. Rongga yang berisi membran ini disebut fontanel, terletak dipertemuan antara sutura. Saat persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, fontanel dan sutura di palpasi untuk menentukan persentasi, posisi dan sikap janin, pengkajian ukuran janin memberi informasi usia dan kesejahteraan bayi baru lahir.

Dua fontanel yang paling penting ialah *fontanel anterior* dan *posterior*. *Fontanel* yang paling besar (*fontanel anterior*) berbentuk seperti intan dan terletak pada pertemuan sutura *sagitalis*, *koronaris*, dan *frontalis* menutup pada usia 18 bulan. *Fontanel posterior* terletak dipertemuan sutura dua

tulang parital dan satu tulang oksipetal, berbentuk segitiga, dan menutup pada usia 6-8 minggu.

Sutura dan fontanel menjadikan tengkorak bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan tulang saling menggeser kemungkinan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu.

## 2) Plasenta

Plasenta merupakan penumpang yang menyertai janin. Ada pun struktur plasenta yaitu :

- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm
- b) Berat rata-rata 500-600 gram
- c) Letak plasenta umumnya didepan atau dibelakang dinding uterus agaki keatas kearah fundus.
- d) Terdiri dari dua bagian antara lain pars maternal bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat katiledon (rata-rata 20 katiledon). Di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin. *Pars fetal* : terdapat tali pusat (*insersi / penanaman tali pusat*). Terdapat tiga penanaman tali pusat yaitu *insersio sentralis* yaitu *insersi* tali pusat di tengah plasenta. *Insersi marginalis* yaitu *insersi* tali pusat di pinggir plasenta. *Insersi velamentosa* yaitu *insersi* tali pusat di slaput janin (Sulistyawati, 2014).

## 3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin

terhadap trauma dari luar, tidak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Kuswanti, 2014)

### **2.2.6 Kebutuhan Dasar Persalinan**

a. Asuhan tubuh dan fisik. Asuhan yang dapat diberikan diantaranya adalah :

1) Menjaga kebersihan diri

Mengajarkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAB/BAK dan menjaga agar tetap bersih dan kering.

2) Perawatan mulut meliputi menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian Gliserin, pemberian permen.

b. Kehadiran seorang pendamping

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping diantaranya adalah mengusap keringat, menemani /membimbing jalan-jalan, memberikan minum, merubah posisi, dll.

c. Pengurangan rasa nyeri dapat diatasi dengan pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, usapan dipunggung/obdominal, pengosongan kandung kemih (Kuswanti, 2014).

### **2.2.7 Tahapan persalinan**

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

a. Kala I (pembukaan)

Dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm), kala 1 pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung 8 jam, pembukaan ini di bagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) fase laten : pembukaan dari 0-3 cm berlangsung selama 8 jam
- 2) fase aktif : dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm dan berlangsung selama 7 jam, kontraksi lebih kuat dan sering, fase ini di bagi menjadi 3 yaitu :
  - a) fase akselerasi : pembukaan 3 menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam
  - b) fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
  - c) fase deselerasi : pembukaan menjadi melambat sekali, dari pembukaan 9 menjadi lengkap dalam waktu 2 jam.

Proses diatas terjadi pada primi gravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primi gravida kala I berlangsung  $\pm$  12 jam, sedangkan pada multigravida  $\pm$  8 jam.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 90 menit dan pada multigravida rata-rata 30 menit Gejala kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan intervensi 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksusu frankenhauser
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau disebut juga sebagai kala uri, biasanya berlangsung 5-30 menit,

pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira - kira  $\pm$  100-200cc. Proses lepas plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas disegmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba
- 5) pengeluaran darah kira - kira  $\pm$  100-200cc

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan tehnik *dorsokrانياl*.

d. Kala IV (pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Selama kala IV kebutuhan eliminasi ibu berlangsung baik karena kandung kemih kosong, dan ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri, kanan dan jalan-jalan. Dalam pemantauan tanda-tanda vital hasil yang didapatkan adalah normal, kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis. Saat uterus berkontraksi dengan baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontrasi uterus

- 4) Terjadinya perdarah, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Kuswanti, 2014).

### **2.2.8 Partograf**

#### **a. Pengertian partograf**

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

#### **b. Fungsi partograf**

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan fisik.
- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antara bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

#### **c. Partograf digunakan harus pada kondisi sebagai berikut**

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik dengan atau tanpa penyulit. Partograf dapat digunakan sebagai keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta dan rumah sakit).



- 3) Persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (specialis kandungan, bidan, dokter, umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
- d. Pencatatan halaman partograf yaitu nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan, tanggal dan waktu mulai masuk, waktu pecahnya selaput ketuban.
  - e. Pencatatan kondisi ibu dan janin berupa denyut jantung setiap  $\frac{1}{2}$  jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam, tekanan darah, suhu dan penurunan kepala setiap 4 jam, reduksi urine, aseton dan protein setiap 2-4 jam.
  - f. Penggunaan symbol
    - 1) U : ketuban utuh
    - 2) J : ketubannya pecar berwarna jernih
    - 3) M : ketuban pecar yang bercampur meconium
    - 4) D : ketuban pecah bercampur dengan darah
    - 5) K : ketuban pecah sudah kering
  - g. Pencatatan pada lembar belakang partograf

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

## **2.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Setelah melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan ibu kembali yang memerlukan waktu 6-12 minggu. Pada minggu berikutnya digunakan untuk pemulihan saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2014).

Masa nifas adalah masa yang berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu menyembuhkan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Astuti dkk, 2015).

Masa nifas atau masa puerferium dini adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2012).

Jadi masa nifas adalah masa setelah lepasnya plasenta atau partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung sekitar 6-8 minggu (42 hari).

### **2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas sangat penting dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dala 24 jam pertama masa nifas dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Adapun tujuan asuhan masa nifas ini adalah :

- 1) Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan perawatan bayi secara sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB )
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)

### **2.3.3 Tahapan Masa Nifas**

Adapun tahapan masa nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2012) dibagi dalam 3 periode yaitu :

- a. *Puerpeium dini* : kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. *Puerperium intermedial* : kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote puerperium* : waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat terutama ibu hamil atau persalinannya mempunyai konflikasi.

### **2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

- a. 6 jam-3 hari setelah persalinan
  - 1) Mencegah perdarahan karena *atonia uteri*
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk perdarah berlanjut
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan karena *atonia uteri*
  - 4) Pemberian ASI awal

- 5) Menjaga hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. 4-6 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, uterus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 7-14 hari setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- d.  $\geq$  15 setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu rasakan atau bayi alami
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi dan Sunarsih, 2012)

### **2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

#### a. Perubahan system reproduksi

##### 1) *Uterus*

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran. Kontraksi adalah suatu proses involusi uterus atau proses pengembalian uterus ke bentuk

semula seperti sebelum hamil dan nyeri jahitan merupakan hal yang fisiologis karena tidak disertai infeksi dan nyeri akan menghilang sekitar 2 minggu, penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan untuk tidak tarak makan, senam nifas dan menjaga kebersihan genetalia

Table 2.4 Proses Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus (g)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12.5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7.5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dilalui 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

(Maritalia, 2012).

Sedangkan pada dinding uterus, terjadi perubahan berupa timbulnya trombosit, degenerasi dan nekrosis. Jaringan-jaringan ditempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan perut karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap, dan apa bila setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal (Maritalia, 2012).

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi jaringan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan jaringan nekrotik dalam uterus. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Peroses keluarnya lochea ada 4 tahapan yaitu :

### a) *Rubra*

*Lochea* ini muncul pada hari 1-4 masa nifas. Cairan keluar berwarna merah berisi dengan darah segar, sisa jaringan, lemak bayi, lanugo dan meconium. Jika *lochea* tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdsarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya selaput atau sisa plasenta.

### b) *Sanguilenta*

Cairan yang keluar berupa lendir bercampur darah, berwarna merah kecoklatan. Berlangsung hari ke 4-7 pospartum

### c) *Serosa*

Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta. Muncul pada hari 7-14 pospartum.

### d) *Alba*

Cairan berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selapuit lendir serviks dan serabut jaringan yang sudah mati. Berlang 2-6 minggu postpartum

## 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

#### 4) Ovarium

Setelah kelahiran plasenta estrogen dan progesterone menurun sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi dan dimulai kembali proses ovulasi.

#### 5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina akan mengalami penekanan serta peregangan yang besar saat proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum (Astuti dkk, 2015)

#### b. Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan secara operasi biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada hari 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perenium setiap kali akan buang air besar juga

mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal (Martalia. 2012).

c. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum akibat penurunan *hormone steroid*. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan (Maritalia, 2012).

d. Perubahan sistem endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus kadar HCG, HPL secara berlangsung menurun dan normal setelah 7 hari postpartum.

1) Hormon *plasenta* (HPL)

Hormone *plasenta* menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan HPL, estrogen, progesterone, dan plasenta enzim insulin membalik efek diabetogenik kehamilan sehingga kadar gula menurun secara drastis. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 minggu sampai minggu ke 7 postpartum.

2) Hormone *pituitary*

*Prolactin* meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi

3) Hormone *Oksitosin*

*Oksitosis* bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara menyebabkan pelepasan plasenta pada saat kala III dan mencegah



perdarahan. Pada wanita menyusui isapan bayi merangsang oksitosin sehingga membantu proses involusi uterus.

#### 4) Hormone *pituitary ovarium*

Wanita yang menyusui memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan setelah 12 minggu (Martalia, 2012).

### e. Perubahan tanda-tanda vital

#### 1) Suhu

24 jam postpartus akan naik ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, kelelahan. Pada hari ke 3 suhu badan naik akibat pembentukan ASI, apa bila suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum kecuali hari pertama curigai kemungkinan terjadinya infeksi atau sepsis *puerperalis*.

#### 2) Nadi

Denyut nadi 60-80 kali permenit. Setelah proses persalinan denyut nadi biasanya akan lebih cepat.

#### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, tekanan darah rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi dapat menandakan preeklamsi post partum.

#### 4) Respirasi

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi. Jika nadi dan suhu abnormal pernafasan akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernafasan (Dewi dan Sunarsih, 2012).

f. Perubahan integument

Perubahan kulit selama hamil berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sandi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas (Maritalia, 2012)

g. Sistem muskulus keletal

Setelah persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil mobilisasi dini dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut (Maritalia, 2012)

h. Sistem Kardiovaskuler

Tiga perubahan fisiologis pasca partum yang terjadi pada wanita antara lain, hilangnya sirkulasi uterplasenter yang menurangi pembuluh darah maternal 10-15 %, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, terjadi mobilisasi air ekstra vaskuler yang disimpan selama wanita hamil. Curah jantung meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit pasca melahirkan, normal pada 8-10 minggu pasca persalinan (Dewi dan sunarsih, 2012)

### **2.3.6 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Tahapan-tahapan adaptasi psikologis ibu masa nifas antara lain :

a. Fase *taking in*

Fase taking in merupakan periode ketergantungan. Berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua postpartum. Pada fase ini ibu focus pada diri sendiri dan sering menceritakan pengalaman proses persalinan

*b. Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya merawat bayi, mudah tersinggung dan memerlukan dukungan untuk menerima berbagai penyuluhan

*c. Fase letting go*

Fase dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung 10 hari postpartum. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan keinginan untuk merawat bayi meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2012)

### **2.3.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

- a. Nutrisi dan cairan
- b. Ambulasi
- c. Eliminasi
- d. Kebersihan dini
- e. Istirahat
- f. Seksual
- g. Keluarga berencana
- h. Latihan atau senam nifas

Menurut Vivian, 2013 Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut, berikut langkah senam nifas

- 1) Latihan ini dapat dilakukan saat ibu berbaring setelah melahirkan. Lakukan juga latihan kegel saat berkemih atau menyusui. Caranya lakukan gerakan

seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8 – detik 10 detik kemudian lepaskan



Gambar 2. 3 Latihan Kegel

- 2) Ambil posisi dasar : berbaring terlentang, lutut ditekuk dan saling berpisah dengan jarak 30 cm. Telapak kaki menjejak lantai, kepala dan bahu didukung bantal. Letakkan tangan diperut sehingga anda bisa merasakan terangkat saat menarik nafas perlahan melalui hidung. Kencangkan otot – otot perut saat anda menghembuskan nafas perlahan lewat mulut. Lakukan 2 – 3 kali bernafas dalam setiap latihan



Gambar 2. 4 Latihan Pernapasan

- 3) Ambil posisi dasar. Hirup sementara anda menekan pinggul ke lantai. Selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan. Sebagai permulaan ulang 3 – 4 kali. Secara bertahap, latihan ditambah hingga 12 kali, lalu 24 kali



Gambar 2. 5 Latihan Mengangkat pinggul

- 4) Ambil posisi dasar. Tarik napas dalam – dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan napas. Angkat kepala lebih tinggi sedikit setiap hari dan secara bertahap usahakan mengangkat pundak.



Gambar 2. 6 Latihan Mengangkat kepala

- 5) Ambil posisi dasar. Secara perlahan, julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai. Geserkan telapak kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang ke arah bokong. Perlahan pinggul tetap meneka lantai. Geserkan tungkai kaki ke arah bawah. Ulangi untuk kaki kiri. Mulailah 3 – 4 kali geserkan setiap kaki, lalu secara bertahap tambah sampai anda bisa melakukannya 12 kali atau lebih dengan nyaman.



Gambar 2. 7 Latihan meluncurkan kaki

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

### 2.3.8 Proses Laktasi dan Menyusui

Menurut Vivian, 2013 proses laktasi dan menyusui yaitu

#### a. Anatomi Payudara

Payudara (mammae) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang

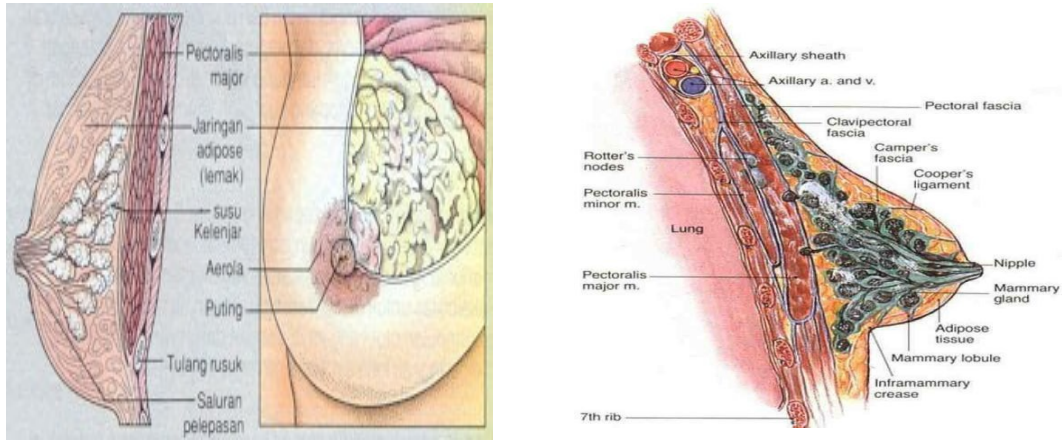
beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram

- 1) Letak : setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium.
- 2) Bentuk : masing-masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau aksila
- 3) Ukuran : ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya.

b. Struktur Makroskopis

Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Kauda aksilaris yaitu jaringan payudara yang meluas ke arah aksila
- 2) *Areola* yaitu daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.



Gambar 2. 8 Payudara

(Vivian, 2013)

3) *Papilla mammae* yaitu terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat, lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada 4 macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam.

c. Struktur *mikroskopis*

1) *Alveoli*

Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah.

## 2) *Duktus laktiferus*

ialah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

## 3) *Ampulla*

Adalah bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak dibawah areola.

## 4) Lanjutan setiap duktus laktiferus

Meluas dari ampulla sampai muara pailla mammae.

### d. Fisiologi Pengeluaran ASI

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

#### 1) Pembentukan kelenjar payudara

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

#### 2) Pembentukan air susu

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



a) *Refleks prolaktin* : *hormon prolaktin* berperan untuk membuat kolostrum, namun jumlahnya terbatas karena dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi, setelah partus, lepasnya plasenta dan kurangnya fungsi dari *korpus luteum* membuat *estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang, ditambah dengan isapan bayi yang merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

b) *Refleks let down* : bersama dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi.

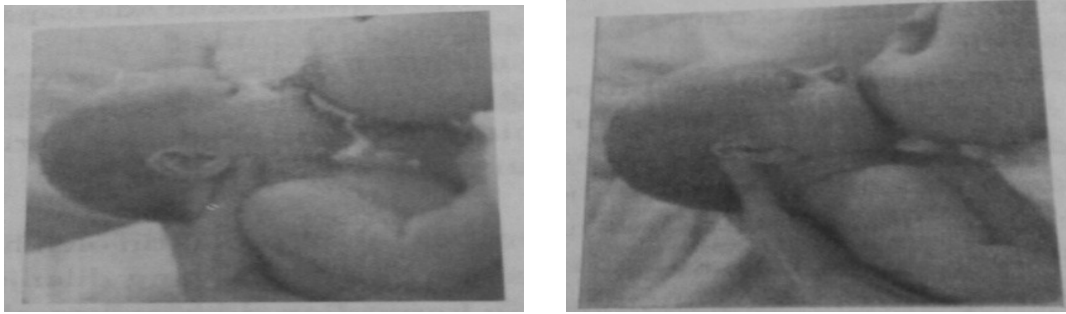
c) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara *hipotalamus* dan *hipofisis* akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon - hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

e. Mekanisme menyusui

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Menurut Vivian, (2013) Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi, keadaan ini menyebabkan bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti mulut membuka kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.



Gambar 2. 9 Reflek Mencari

(Vivian, 2013)

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

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

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

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

f. Manfaat pemberian ASI

Manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Nutrisi (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif dalam ASI maka bayi jarang mengalami sakit. Zat - zat protektif sebagai berikut :

- a) *Laktobasilus bifidus*, mengubah *laktosa* menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikro organisme

b) *Laktoferin*, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman

c) *Lisozim*, enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerja sama dengan peroksida dan skorbat untuk menyerang E.coli dan Salmonella.

3) Pada saat bayi kontak dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi.

4) ASI akan membuat bayi memiliki tumbuh kembang yang baik, dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otak balik.

5) Mengurangi kejadian karies dentis.

6) Mengurangi kejadian maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusui dengan botol / dot)

g. Komposisi gizi dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi yaitu protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, vitamin.

h. Stadium ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu sebagai berikut :

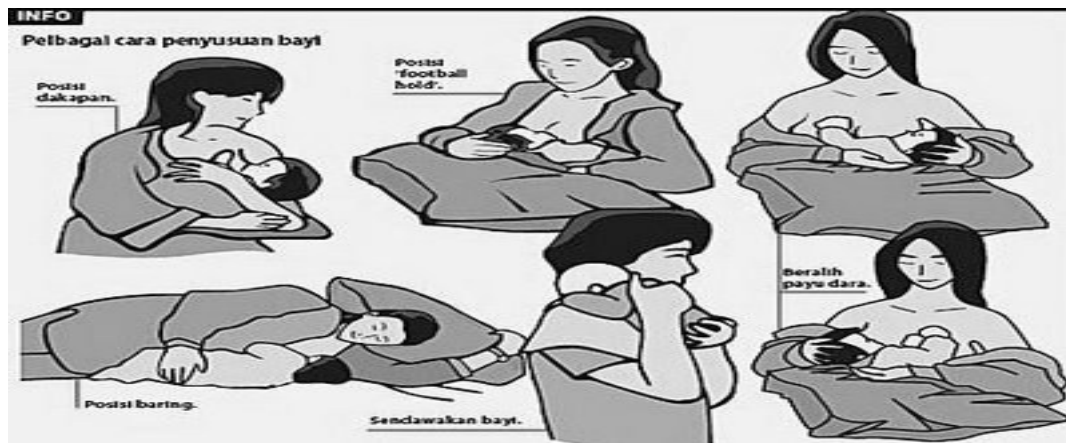
1) Kolostrum : cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang.

2) ASI transisi : ASI peralihan yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai ke 10.

3) ASI matur : ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya

i. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk
- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.



Gambar 2. 10 Posisi Menyusui dan Cara Menyusui Yang Benar

(Vivian, 2013)

j. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2 sampai 3 minggu pertama
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- 3) Bayi akan BAK paling tidak 6-8 kali/hari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 5) Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis
- 6) Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal

- 7) Pertumbuhan berat badan BB dan tinggi badan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu akan lapar akan bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu dengan kuat kemudian mengantuk dan tertidur puas.



Gambar 2. 12 Posisi Perlekatan yang Benar

(Vivian, 2013)

### 2.3.9 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### a. Pengkajian masa nifas

Asuhan pada masa nifas dapat dikaji meliputi data subjektif dan objektif, berikut pengkajian menurut data subjektif :

- 1) Keluhan yang dirasakan ibu saat ini
- 2) Adakah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, BAK dan BAB, kebutuhan istirahat, mobilisasi
- 3) Riwayat tentang persalinan ini meliputi adakah komplikasi, laserasi, atau episiotomy
- 4) Obat/suplemen yang dikonsumsi saat ini, misalnya tablet besi

- 5) Perasaan ibu saat ini yang berkaitan dengan kelahiran bayi dan penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua
  - 6) Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari
  - 7) Bagaimana perencanaan menyusui nanti (ASI eksklusif atau tidak), perawatan bayi dilakukan sendiri atau dibantu orang lain
  - 8) Bagaimana dukungan dari suami dan keluarga terhadap ibu
  - 9) Pengetahuan ibu tentang nifas
- b. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut :
- 1) Pemeriksaan umum
  - 2) Temperatur atau suhu selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celcius sebagai akibat demam dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam pertama wanita harus tidak demam. Jika suhu ibu meningkat sampai 38 derajat celcius setelah 24 jam pertama dan terjadi lagi atau menetap selama 2 hari maka dicurigai kemungkinan mastitis, endometritis, infeksi saluran kemih dan infeksi sistemik.
  - 3) Denyut nadi saat jam pertama setelah kelahiran akan tetap tinggi dan kemudian menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 dan 10 setelah melahirkan denyut nadi kembali ke keadaan normal atau frekuensi sebelum hamil jika nadi cepat atau semakin meningkat dapat menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan.
  - 4) Pernafasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan, hipoventilasi bisa terjadi jika tidak berada dalam normal.
  - 5) Tekanan darah sedikit berubah atau menetap. Hipotensi ortostatik yang diindikasikan oleh rasa pusing dan seakan ingin pingsan segera setelah

berdiri dapat timbul dalam 24 jam pertama. Hal ini akibat pembengkakan limpa yang terjadi setelah wanita melahirkan. Tekanan darah yang rendah bisa menunjukkan hipovolemia akibat perdarahan. Jika tekanan darah meningkat bisa disebabkan pemakaian vasopressor atau obat oksitosik secara berlebihan, hipertensi akibat kehamilan dapat menetap atau timbul pertama kali pada pasca partum.

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Mata : sclera tidak ikterus, konjungtiva merah muda, jika pucat kemungkinan anemia akibat perdarahan
- 2) Leher : tidak terlihat pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- 3) Perut : pada perut dapat dilihat kontraksi uterus apakah keras, jika tidak kemungkinan terjadi perdarahan atau robekan, atau sisa plasenta.
- 4) Genitalia : pada genitalian dapat dilihat lochea, jika darah yang keluar merah terang berarti darah berasal dari robekan lalu dapat dilihat juga perineum jika ada luka bekas epysiotomi dilihat juga tanda-tanda infeksi.
- 5) Ekstremitas : tidak oedema.

(Dewi,dkk, 2011)

### **2.3.10 Program Tindak Lanjut Asuhan Dirumah**

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

**Tabel 2. 5 Jadwal Kunjungan Rumah**

Kunjungan I (hari ke 1-7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bidan menganjurkan pasien untuk memberikan ASI eksklusif</li> <li>b. Mengkaji warna dan banyaknya jumlah perdarahan</li> <li>c. Mengkaji TFU, dan kontraksi uterus, dan menjelaskan pada ibu tentang involusi uterus</li> <li>d. Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi</li> <li>e. Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas maupun tanda bahaya pada bayi</li> </ul>
Kunjungan II (hari ke 8-28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, mengandung protein, berserat, dan banyak minum air putih 8-10 gelas/hari</li> <li>b. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting dan perinium</li> <li>c. Mengajarkan senam kegel, dan senam nifas</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>e. Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues</li> <li>f. Membicarakan tentang kembalinya masa subur, melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan pengendalian kehamilan</li> </ul>
Kunjungan III (hari ke 29-42)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kecukupan diet makan makanan yang bergizi</li> <li>b. Menentukan rencana KB</li> <li>c. Keterampilan membesarkan dan membina anak</li> <li>d. Rencana untuk check-up dan imunisasi bayi</li> </ul>

(Dewi dkk, 2011)

**2.3.11 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas**

Menurut Vivian, 2013 deteksi dini komplikasi pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

**a. Haemoragi****1) Perdarahan pasca persalinan primer**

Perdarahan pervagiman yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, akan tetapi terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini, yaitu sebagai berikut.



- 2) 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, serta lantai
- 3) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah di mana sebaliknya akan berakibat fatal pada ibu yang mengalami anemia. Akan tetapi, pada kenyataannya seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 4) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok.

Beberapa etiologi dari komplikasi ini adalah atonia uteri dan sisa plasenta (80%), laserasi jalan lahir (20%), serta gangguan faal pembekuan darah pasca solusio plasenta. Berikut adalah faktor resiko dari komplikasi ini adalah :

- a) Partus lama
- b) *Overdistensi* uterus (hidramnion, kehamilan kembar, makrosomia).
- c) Perdarahan *ante partum*
- d) Pasca induksi oksitosin atau  $MgSO_4$
- e) Korioamnionitis
- f) Mioma uteri
- g) *Anestesia*

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Perdarahan kala III (plasenta belum lahir)

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

- b) Perdarahan pasca persalinan primer (true HPP)
- c) Periksa apakah plasenta lengkap
- d) Masase fundus uteri
- e) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan uterus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- f) Bila perdarahan terus menerus lakukan kompresi bimanual
- g) Bila perdarahan terlalu banyak pertimbangkan transfusi darah.

#### b. Infeksi Masa Nifas

Jenis-jenis infeksi masa nifas sebagai berikut, yaitu :

##### 1) *Endometritis*

Jenis infeksi ini paling sering ialah endometritis. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya melalui luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Tanda dan gejalanya, peningkatan demam mencapai 40°C, tergantung dari keparahan infeksi, takikardi, menggigil dengan infeksi berat, nyeri tekan uteri menyebar secara lateral, nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual.

##### 2) *Parametritis*

Parametritis Adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi melalui beberapa cara: penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi

atau dari endometritis, penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai kedasar ligamentum, serta penyebaran sekunder dari tromboflebitis.

### 3) *Peritonitis*

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas keperitoneum, salpingo ooforitis meluas keperitoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal. Tanda dan gejalanya seperti, suhu badan tinggi, nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, mata cekung yang disebut muka hipokrates. Infeksi trauma vulva, perineum, vagina, dan serviks.

### 4) *Mastitis*

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk kedalam payudara. Gejalanya yaitu, peningkatan suhu yang cepat, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

### 5) *Tromboflebitis* dan *Emboli paru*

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetic rentan terhadap relaksasi dinding vena akibat efek progesterone dan tekanan pada vena oleh uterus.

## 6) Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. Hematoma terjadi karena ruptur pembuluh darah spontan atau akibat trauma. Pada siklus reproduktif, hematoma sering kali terjadi selama proses melahirkan atau segera setelahnya, seperti hematoma vulva, vagina, atau hematoma ligamentum latum uteri.

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

### 2.4.1 Pengertian

Menurut Rahardjo, (2012) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Menurut Rahardjo, (2012) Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu.

Menurut Rahardjo, (2012) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

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

#### **2.4.2 Penilaian Bayi Baru Lahir**

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

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (Marmi & Rahardjo, 2012)

#### **2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir**

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir menurut (Marmi & Rahardjo, 2012) adalah :

- a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera memberikan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang membungkus dengan kassa steril.

- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.
- b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan menggunakan gunting steril dan pengikatan tali pusat, tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat.
  - c. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat setelah IMD, suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil, suhu bayi harus dicatat.
  - d. pemberian salep mata bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri, penyuntikan Vit K ini bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati,

#### **2.4.4 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)**

- a. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi and Rahardjo 2012). Adapun adaptasi bayi baru lahir menurut (Marmi and Rahardjo 2012) yaitu :

#### 1) Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveoulus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir.

#### 2) Jantung dan Sirkulasi Darah

##### a) Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrsi berasal dari plasenta yang masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus

venosus aranti. Darah dari vena kava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan vena kava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang bercampur dengan vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

b) peredaran darah *neonatus*

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya..

Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

3) Saluran Pencernaan

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

4) *Hepar*

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan di dalam



hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

#### 5) *Metabolisme*

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

#### 6) *Produksi Panas (Suhu Tubuh)*

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Berikut mekanisme kehilangan panas menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012).

##### a) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

Contohnya ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) *Konveksi*

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

c) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluarinya tubuh ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu tubuh yang berbeda). Contohnya ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan *Air Conditioner (AC)* tanpa diberikan pemanas (*Radiant Warmer*), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan dingin, misalnya dekat tembok.

d) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Contohnya ialah penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi

7) *Endokrin*

Adapun penyesuaian pada system endokrin adalah :

- a) Kelenjar thyroid berkembang selama minggu ke 3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone thyroid akan lahir dengan hypothyroidism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke 8 dan minggu ke 9.
- d) Pancreas dibentuk dari foregut pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke 12 serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus berlebih.
- e) Hyperinsulinemia dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernapasan

#### 8) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Menurut Rohani dkk, 2011 Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar karena ruangan ekstra seluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

c) Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum di pengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya memproses air yang di dapatkan setelah lahir.

#### 9) Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

#### 10) Susunan Syaraf

neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

Beberapa reflek pada bayi :

- a) Reflek *Moro*
- b) Reflek *Rooting*
- c) Reflek *sucking*
- d) Reflek batuk dan bersin
- e) Reflek *grabs*
- f) Reflek *Walking* dan *Stapping*
- g) Reflek *Tonic Neck*
- h) Reflek *Babinsky*
- i) Reflek Membengkokkan Badan (Reflek *Galant*)
- j) Reflek Bauer / Merangkak

#### 11) *Imunologi*

Pada neonatus hanya terdapat *imunoglobulin gamma G*, dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan, *imunoglobulin gamma G* pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Semua imunitas bayi baru lahir belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapati. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a) Perlindungan dari membrane mukosa
- b) saringan saluran nafas
- c) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

#### b. Pemeriksaan Fisik BBL

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan suatu proses yang dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan pengkajian ini merupakan bagian dari prosedur perawatan segera bayi baru lahir.

Menurut Marmi and Rahardjo 2012, tujuan dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan normal. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat. Adapun pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir menurut Marmi and Rahardjo 2012, adalah :

- 1) Pengukuran antropometri
  - a) Penimbangan berat badan

- b) Pengukuran panjang badan
- c) Ukur lingkar kepala
- d) Ukur lingkar dada.

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Kepala

- Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus
- Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subapneurotik atau fraktur tulang tengkorak
- Perhatikan adanya kelainan congenital seperti anansefali, mokrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

### b) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris karena posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan khas seperti *syndrome down* atau *syndrome piere robin*. Perhatikan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

### c) Mata

Periksa jumlah, posisi atau letak mata. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.

Apabila ditemukan *epichantus* melebar kemungkinan bayi mengalami *syndrome down*.

d) Hidung

- Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm
- Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresiakoana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini memungkinkan adanya sifilis congenital.
- Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

e) Leher

- Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan gerakan kemungkinan adanya kelainan tulang leher.
- Periksa adanya trauma leher yang menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.
- Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

f) Klavikula

Raba seluruh kalvikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.

g) Tangan

- Kedua tangan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
- Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- Periksa jumlah jari. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili.
- Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi 21.
- Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

h) Dada

- Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.
- Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

i) Abdomen

- Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan.



- Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
- Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya.
- Jika perut kembung kemungkinan adanya *eterokilitis vesikalis*, *omfalokel* atau *ductus omfalobentrikus persisten*.

#### j) Genetalia

- Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis.
- Periksa adanya hipospadia dan epispadia.
- Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan testis ada dua.
- Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.
- Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (Marmi and Rahardjo 2012).

#### k) Anus dan rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium *plug sindrom* megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

#### l) Tungkai

- Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan.
- Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis.
- Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

#### m) Spinal

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakanlesung atau bercak kulit berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vetebrata.

#### n) Kulit

- Perhatikan kondisi kulit bayi.
- Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.
- Periksa adanya pembengkakan.
- Perhatikan adanya vernik kaseosa.
- Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang terdapat pada bayi kurang bulan ( Marmi & Rahardjo, 2012).

### 2.4.5 Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2012).

- a. Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (telihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit) berikan bayi tersebut dengan ibunya.
- b. Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.

- c. Penanganan persiapan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklampsia, pendarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- d. Jika bayi tidak bisa bernafas lakukan hal-hal sebagai berikut
  - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
  - 2) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
- e. Jika bayi masih belum mulai bernafas setelah 60 detik mulailah resusitasi.
- f. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernafas (frekuensi pernafasan < 30 atau >60x/ menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Menurut (Marmi dan Rahardjo, 2012) Tanda-tanda Bahaya Bayi dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
  - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
  - 2) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
  - 3) Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
  - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) dan bayi sangat kuning.
  - 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
  - 6) Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa.
  - 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

b. Tanda tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas  $>38^{\circ}$  C atau terlalu dingin  $<36^{\circ}$  C.
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja atau kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender dan darah pada tinja.
- 7) Aktivitas-mengigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, tidak mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus ( Marmi & Rahardjo, 2012 )

#### 2.4.6 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. Menurut (Marmi and Rahardjo 2012) jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT, dan campak. (Vivian, 2013)

**Tabel 2. 6 Jadwal imunisasi**

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

(Vivian, 2013)

Marmi & Rahardjo, (2012). Menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya dikarenakan bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif. Alasan diberi KIE untuk menjemur bayi pada pagi hari yaitu untuk membantu dalam mengurangi kadar bilirubin dalam darah bayi karena bayi baru lahir memiliki kecenderungan kuning karena organ hatinya belum dapat berfungsi dengan sempurna dalam mengolah bilirubin

## **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian**

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur dari jarak anak yang diinginkan. Agar mencapai hal tersebut, maka dibuatlah cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2014).

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

Menurut WHO (Expert Committee, 1970) dalam buku sulistiyawati (2014) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk

mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### **2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umumnya adalah membentuk kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengetahuan kelahiran. Pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

### **2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana**

Menurut Sulistyawati (2014). Ruang Lingkup program KB mencakup yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh ibu adalah sebagai berikut :

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
- b. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.
- c. Suami, dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal tersebut :
  - 1) Memperbaiki kesehatan fisik
  - 2) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

d. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

#### **2.5.4 Langkah-langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci digunakan untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU sebagai berikut :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka memberikan tempat yang nyaman saat berbicara untuk menjamin privasi dan keyakinan klien untuk membangun raa percaya diri
- b. T : Tanya klien untuk mendapat informasi tentang dirinya dan bantu klien untuk lebih aktif
- c. U : uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin untuk klien
- d. TU : bantulah klien untuk memilih kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J : jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya
- f. U : pelunya dilakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan konytrasepsi lainnya (Sulistyawati, 2014)

### 2.5.5 Jenis-jenis kontrasepsi

#### a. Kontrasepsi tanpa alat atau obat

##### 1) Sanggama terputus (coitus Interruptus)

Sanggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi (prawirohardjo, 2011)

##### a) Keuntungan kontrasepsi

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Tidak mengganggu ASI
- Sebagai pendukung KB lainnya
- Tidak ada efek samping
- Tidak memerlukan alat
- Selalu tersedia setiap saat

##### b) Keuntungan non kontrasepsi

- Meningkatkan keterlibatan suami
- Memungkinkan hubungan yang dekat dan pengertian antara pasangan

##### c) Keterbatasan

- Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 per 100 perempuan per tahun



- Efektivitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- Memutuskan kenikmatan dalam hubungan seksual

d) Kontra indikasi

- Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- Suami sulit melakukan senggama terputus
- Suami memiliki klainan fisik atau psikologis
- Suami sulit bekerja sama
- Pasangan yang kurang komunikasi
- Pasangan yang tidak bersedia melakukan metode ini

2) Metode Amenorrhea (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara Eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorrhea postpartum. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

a) Keuntungan kontrasepsi

Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat.

b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi mendapat asupan nutrisi yang terbaik dan antibody untuk ini dapat mengurangi perdarahan saat postpartum

c) Keterbatasan

- Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

- Sulit dilakukan karena kondisi sosial
- Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS
- Dapat menggunakan metode ini apa bila menyusui secara eksklusif.

d) Kontra indikasi

- Ibu yang tidak menyusui eksklusif
- Ketika haid sudah kembali
- Ibu yang bayinya berusia 6 bulan atau lebih (BKKBN, 2011)

3) Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek. Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurang 11 hari dari siklus haid terpanjang.

Kesulitan cara ini adalah sulit menentukan waktu yang tepat dari ovulasi, ovulasi umumnya terjadi 14 + 2 hari sebelum hari pertama haid yang datang. Pada perempuan yang siklus haidnya tidak teratur sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadi ovulasi.

4) Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal 0,2-0,5°C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormone progesterone mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi. Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum melakukan kegiatan apapun dengan memasukkan thermometer dalam rectum atau sublingual selama 5 menit.

### 5) Metode lendir serviks atau metode *ovulasi billing* (MOB)

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau melalui lendir serviks yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan malam hari.

#### a) Ciri lendir serviks pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari

- Fase 1 : Haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah
- Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada ;lendir atau sedikit
- Fase 3 : awal pra ovulasi hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih. Wanita merasa lembab
- Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah ovulasi hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, dapat diregangkan seperti putih telur
- Fase 5 : pasca ovulasi hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab
- Fase 6 : akhir pasca ovulasi atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

#### b) Penyulit metode lendir serviks

- Sekresi vagina karena rangsangan seksual
- Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat
- Stress fisik maupun emosional

(BKKBN, 2011)

### b. Metode barrier

#### 1) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalai msuknya spermatozoa kedalam trksus

genetalia interna perempuan. Prinsip kerja kondong ialah sebagai pariasi dari penis sewaktu melakukan coitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontrasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat coitus. Yang boleh boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitive terhadap secret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

## 2) Diagframa

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk kesaluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi)

### a) Keuntung

- Sangat efektif
- Aman
- Diawasi sendiri oleh pemakai
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi laktasi

### b) Kerugian

- Kurang populer
- Perempuan perlu memanipulasi genetalia sendiri
- Pemakaian awal perlu bimbingan

- Intervensinya relative sulit
- Dapat menyebabkan infeksi uretra

c) Indikasi

- Tidak menyukai metode hormonal, usia diatas 35 tahun, perokok
- Tidak menyukai pengguna AKDR
- Memerlukan perlindungan terhadap IMS
- Memerlukan metode sederhana

d) Kontraindikasi

- Infeksi salura uretra
- Tidak stabil secara fsikis
- Mempunyai riwayat syindrom syok toksik
- Ingin metide kb efektif

(BKKBN, 2011)

c. Kontrasepsi Hormon Steroid

1) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesterone yang harus diminum setiap hari.

a) Jenis-jenisnya

- Monofasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif (E/P) dalam dosis yang samadengan 7 tablet tanpa hormone aktif
- Ifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif (E/P) dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormone aktif

- Trifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormone aktif

b) Efek samping

- Mual pada 3 bulan pertama
- Spotting
- Pusing
- Berat badan naik
- Nyeri payudara
- Amenorrhea
- Mengurangi produksi ASI

c) Indikasi

- Usia reproduksi
- Telah atau sudah memiliki anak
- Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
- Setelah melahirkan tidak menyusui
- Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
- Riwayat ekopik
- Kelainan jinak payudara

d) Kontraindikasi

- Hamil atau dicurigai hamil
- Memberi ASI Eksklusif
- Perdarahan pervaginam
- Hepatitis
- Riwayat penyakit jantung dan hipertensi

## 2) Kontrasepsi pil yang berisi progestin saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui

### a) Cara kerja

- Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- Perubahan pada mobilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- Perubahan dalam fungsi korpus luteum
- Mengentalkan lendir serviks yang mengganggu penetrasi atau daya hidup spermatozoa
- Endometrium berubah sehingga mengalami implantasi ovum yang telah dibuahi

### b) Indikasi

- Usia reproduksi
- Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- Pasca persalinan atau pasca keguguran
- Menderita hipertensi asal <180/100 mmHg
- Sensitive terhadap estrogen

### c) Kontraindikasi

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervagina
- Menggunakan obat TBC
- Kanker payudara
- Sering lupa minum pil

### d) Keuntungan kontrasepsi

- Sangat efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi ASI
- Kesuburan cepat kembali
- Nyaman dan mudah digunakan
- Sedikit efek samping
- Dapat dihentikan setiap saat
- Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan efek samping seperti rasa mual, hipertensi, nyeri tungkai bawah, sakit kepala dan kloasma

e) Keuntungan non kontrasepsi

- Sangat efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi ASI
- Kesuburan cepat kembali
- Nyaman dan mudah digunakan
- Sedikit efek samping
- Dapat dihentikan setiap saat

f) Kerugian

- Mengalami gangguan haid seperti spotting, perdarahan menyerupai haid, variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang amenorea
- Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Lupa minum 1 pil atau 2 tablet saja sudah cukup untuk menghilangkan proteksi kontrasepsi



- Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis (Sulistyawati, 2014)

### 3) KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu:

- a) DMPA (depo Medroxy Progesterone) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara intramuskular
- b) Depo noristerat diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg noretrindron enantat.

- Cara kerja KB suntik 3 bulan adalah untuk mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, serta menghambat transportasi gamet dari tuba.
- Kontraindikasi metode ini adalah ibu yang dinyatakan hamil atau diduga hamil, ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus yang disertai komplikasi, perdarahan pervaginam yang belum tau penyebabnya
- Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan:
  - Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid

- Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu diyakini tidak hamil, suntikan pertama diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama
  - Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik
  - Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, maka dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik.
- Terdapat beberapa efek samping dari kb suntik 3 bulan, berikut adalah efek samping kb suntik 3 bulan beserta penatalaksanaannya:
- Meningkatkan atau menurunnya berat badan
  - Gangguan haid (*amenorea*): Bila terjadi kehamilan maka dihentikan pemberian suntik kb 3 bulan.
  - Perdarahan, bila pendarahan terus berlanjut maka klien dianjurkan untuk mengganti kontrasepsi lain
- Keuntungan KB suntik 3 bulan adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan sangat aman bagi ibu yang sedang menyusui.

(Mulyani, 2013).

#### d. Kontrasepsi hormone dan alat

##### 1. Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant dan implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

a) Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang(sampai 5 tahun)
- Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- Bebas dari pengaruh estrogen.
- Tidak mengganggu kegiatan senggama
- Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi.
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b) Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.
- Membutuhkan tindak pembedahan minor.

(BKKBN, 2011)

e. Alat Kontrasepsi dalam Rahim

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

1) Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut:

- a) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari cut=380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- d) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun/ lebih setelah haid terakhir).
- g) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- h) Reversibel
- i) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

2) Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- a) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

- b) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan (Sulistyawati, 2014).

## **2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney**

(KepMenkes RI no.369 th 2007). Manajemen kebidanan 7 langkah: Pengumpulan data; interpretasi data untuk diagnosa dan atau masalah aktual; menentukan diagnosa potensial dan antisipasi diagnosa potensial; identifikasi kebutuhan tindakan segera; menyusun rencana tindakan; melaksanakan tindakan sesuai rencana; melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan)

### **2.6.1 Pengkajian Data**

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data ibu hamil terdiri atas anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Hanni; dkk, 2014).

#### **a. Data subjektif**

Menurut Romauli, 2011 data subjektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

- 1) Biodata
- 2) Alasan kunjungan

- 3) Keluhan utama
- 4) Riwayat keluhan utama
- 5) Riwayat kebidanan:
  - a) Riwayat menstruasi
  - b) Gangguan kesehatan reproduksi
  - c) Riwayat kontrasepsi
  - d) Riwayat obstetric
  - e) Riwayat kesehatan
  - f) Riwayat seksual
  - g) Riwayat keluarga
  - h) Riwayat social
- 6) Pola kehidupan sehari-hari.

b. Data objektif

Setelah data subjektif didapatkan untuk menegakkan diagnosis maka harus dilakukan pengkajian data objektif yang meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut:

- 1) Keadaan umum
- 2) Kesadaran
- 3) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)
- 4) Tinggi badan
- 5) Berat badan
- 6) LILA
- 7) Pemeriksaan fisik : Inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi
- 8) Pemeriksaan Leopold

- a) *Leopold I* : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.  
Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting.
- b) *Leopold II* : normal teraba bagian panjang,keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil
- c) *Leopold III* : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat,keras dan melenting (kepala).
- d) *Leopold IV* : posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*) posisi dengan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*).

#### 9) Pemeriksaan panggul

Keadaan panggul terutama penting bagi primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan

**Tabel 2. 7 Ukuran Panggul Luar**

Nama ukuran panggul	Cara mengukur	Ukuran normal
<i>Distansia spinarum (DS)</i>	Jarak antara <i>spina iliaca anterior superior</i> (SIAS) kanan dan kiri	23-26 cm
<i>Distansia cristarum (DC)</i>	Jarak terjauh antara <i>crista iliaca</i> kanan dan kiri terletak kira-kira 5 cm dibelakang SIAS	26-29 cm
<i>Conjugate eksterna</i>	Jarak antara tepi atas <i>sympisis pubis</i> dengan ujung <i>procesus vertebra lumbal V</i>	18-20 cm
<i>Distansia tuberum</i>	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara <i>tuber iskhiadikum</i> kanan dan kiri	10,5-11 cm

Lingkar panggul	Menggunakan pita pengukur diukur dari tepi atas <i>symphysis pubis</i> , dikelilingi ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan <i>tochanter mayor kanan</i> , ke <i>ruas lumbal V</i> dan kembali sepihak	80-90 M
-----------------	---	---------

c. Identifikasi diagnosis dan masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah diumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

d. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan wasapada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

e. Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan segera dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

f. Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan pada ibu hamil harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Pelaksanaan rencana asuhan



Pada langkah ini pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan sudah dilaksanakan

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah yang telah diidentifikasi.

## **2.7 Konsep Dasar Dokumentasi Mengacu SOAP**

SOAP Note mengacu pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

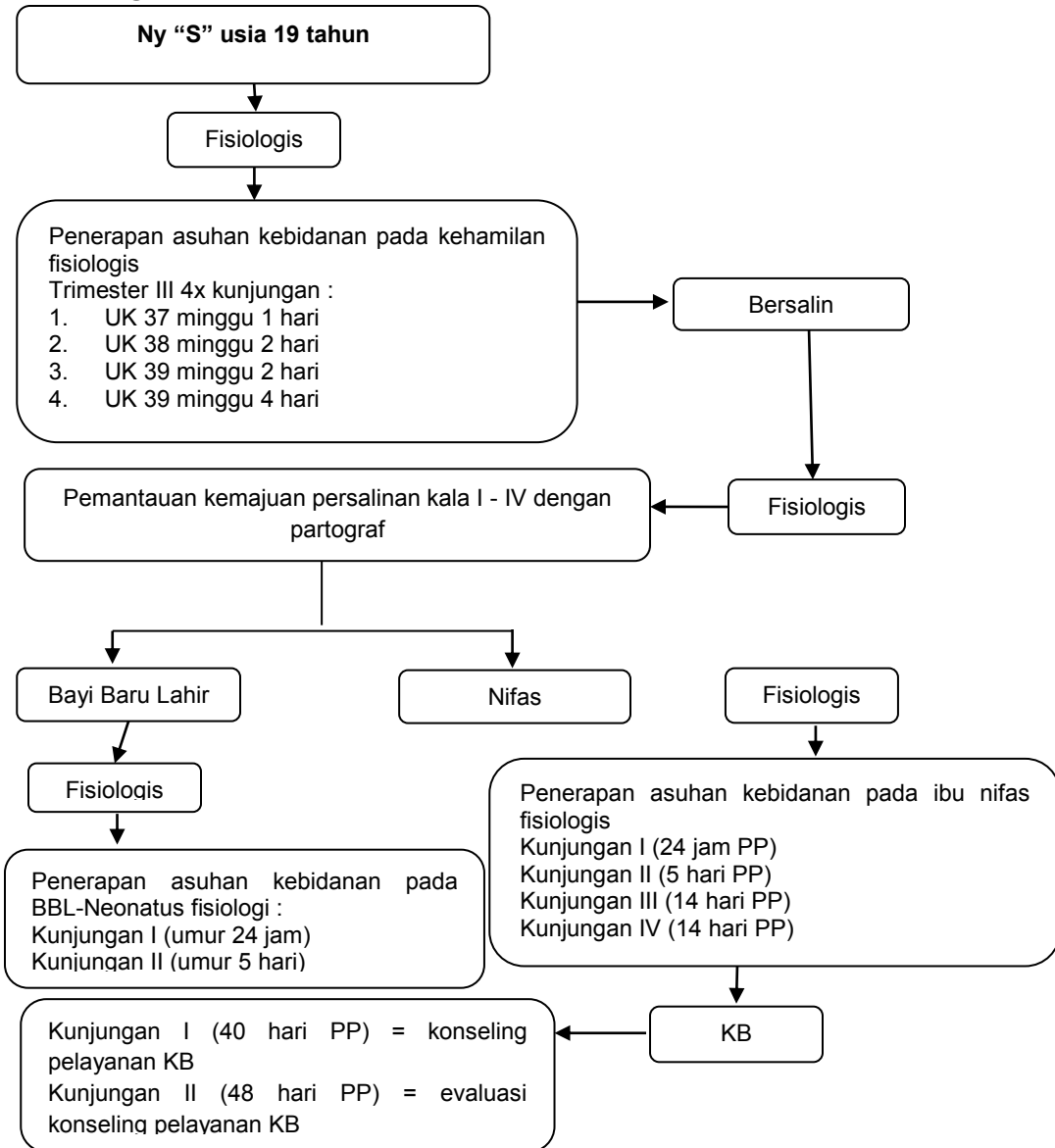
- a. Data subyektif terfokus mencatat hasil anamnesa, auto anamnesa maupun allo anamnesa, sesuai keadaan klien.
- b. Data obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan : fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien
- c. Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
- d. Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti : tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan



## BAB III

### KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep di atas menerangkan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan selama ibu dalam masa kehamilan hingga menggunakan KB.

### **3.2 Penjelasan kerangka konsep**

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif, akan dilaksanakan asuhan kebidanan fisiologis pada Ny "S" usia 19 tahun, yaitu dengan melakukan asuhan kehamilan dari trimester III dilakukan kunjungan minimal 4 kali kunjungan, adapun penerapan asuhan pada kunjungan pertama biasanya yang dilakukan adalah mengenali serta menangani keluhan-keluhan yang dialami oleh ibu. Setelah itu dilanjutkan dengan asuhan pada masa intranatal care pada saat ibu memasuki proses persalinan jika berlangsung secara fisiologis maka lakukan pemantauan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf. Kemudian berlanjut sampai dengan bayi baru lahir jika berjalan fisiologis maka lakukan penerapan pada BBL dengan kunjungan pertama umur 24 jam dan kunjungan kedua umur 5 hari, kemudian dilanjut asuhan pada masa nifas, jika berlangsung fisiologis maka lakukan penerapan asuhan kebidanan dengan 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada 24 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada saat 5 hari post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada 14 hari post partum dan kunjungan yang terakhir dilakukan pada 40 hari post partum, kemudian berlanjut dengan KB dimana asuhan tersebut dilakukan 2 kali kunjungan yaitu pada (40 hari post partum) dan melakukan evaluasi tentang konseling pelayan KB pada hari ke-48.

**BAB IV**  
**LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN**

**4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan**

**4.1.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I**

Hari/Tanggal : 03-05-2018  
Waktu Pengkajian : 15:00 WIB  
Tempat Pengkajian : di BPM Hj. ENA Amd. Keb  
Pengkaji : Ana Pratiwi

**a. SUBJEKTIF**

1) Biodata

Nama	: Ny "S"	Nam	: Tn"G"
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 19 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Wisnu Wardana No.6A RT 24 RW 01 Pakis Malang		

2) Keluhan pertama

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama, dan saat ini ibu mengeluh sedang pilek

3) Riwayat menstruasi

a) Menarche : 12 tahun  
b) Siklus : ± 28 hari

- c) Lama : 7 hari
- d) Banyak : 2 x ganti pembalut/hari
- e) Keluhan : tidak ada
- f) Flour Albus : ada, sebelum dan setelah menstruasi
- g) Disminorea : kadang-kadang.
- h) HPHT : 18-08-2017
- i) HPL : 25-05-2018

#### 4) Riwayat Perkawinan

- a) Menikah : ya
- b) Umur waktu menikah : 18 tahun
- c) Pernikahan ke : 1 (pertama)
- d) Lama pernikahan : 1 tahun

#### 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No mo r	Anak ke	UK	Umur Anak	Jns Prslnn	PnIng Prslnn	Tmpt Prslnn	Jns Klmmn	Bayi			Nifas		
								BB	PB	K/U	Lam a	komp likasi	kelu han
01	HAMIL	INI											

#### 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) BB sebelum hamil : 40 kg
- b) TM I HB : 8,7%
- c) HPHT : 18-08-2018
- d) HPL : 25-05– 2018

7) Riwayat penyakit sebelum hamil

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

8) Riwayat penyakit selama hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah sakit hingga mengganggu kehamilannya.

9) Riwayat penyakit menular

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

10) Riwayat penyakit menurun

Ibu mengatakan bahwa orang tua ibu tidak menderita penyakit menurun, seperti diabetes, asma, ginjal, hipertensi.

11) Riwayat Kesehatan Keluarga

- Riwayat penyakit menular pada keluarga

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

- Riwayat penyakit menurun pada keluarga.

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun yaitu tekanan darah tinggi.

- Riwayat keturunan kembar.

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

## 12) Riwayat Psikososial

- Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan pertamanya.

- Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi dan mendukung kehamilan ibu.

- Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan tidak pernah mengadakan selamatan selama kehamilan.

## 13) Pola Kehidupan Sehari-hari

- Nutrisi sebelum hamil : Makan 3x sehari, komposisi nasi, lauk, pauk, porsi banyak, minum > 8-9 gelas sehari

Nutrisi Sesudah hamil :

Pada TM I : Makan nasi < 3 kali sehari komposisi nasi, lauk, pauk, porsi sedikit dan tidak bisa di hahabiskan

Pada TM II : Makan nasi > 3 kali sehari komposisi nasi, lauk, pauk, porsi banyak dan bisa di hahabiskan.

Pada TM III : Makan nasi > 3 kali sehari komposisi nasi, lauk, pauk, porsi banyak dan bisa di hahabiskan.

- Pola eliminasi sebelum hamil : BAB  $\pm$  1 kali sehari, BAK  $\pm$  5-6 kali sehari



- Pola eliminasi sesudah hamil : BAB  $\pm$  1 kali sehari, BAK  $\pm$  6-7 kali sehari
- Pola istirahat sebelum hamil : Siang  $\pm$  1-2 jam, Malam  $\pm$  7-8 jam
  - Pola istirahat Sesudah hamil : Siang  $\pm$  1 jam sehari, Malam  $\pm$  6-7 jam sehari
  - Aktivitas Sebelum hamil : Memasak, mencuci dan menyapu
  - Aktivitas Sesudah hamil : Memasak, mencuci dan menyapu
  - Seksual Sebelum hamil : sebelum hamil frekuensi  $\pm$  1 kali dalam seminggu
  - Seksual Sesudah hamil : saat hamil tidak pernah berhubungan suami istri
  - Kebiasaan ibu yang mempengaruhi kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman yang mengandung alkohol, dan tidak pernah memakai sepatu hak tinggi selama hamil.

#### 14) Pengetahuan Tentang Kehamilan & Persalinan

- Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus banyak makan-makanan yang bergizi dan perbanyak minum air putih.

- Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas.

Ibu mengatakan bahwa ibu hamil harus istirahat cukup dan mengurangi aktivitas yang melelahkan.

- Pengetahuan tentang perawatan payudara.

Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara.

- Pengetahuan tentang senam hamil.

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang senam hamil

- Pengetahuan tentang bahaya kehamilan dan penanggannya.

Ibu mengatakan yang ibu tahu tanda bahaya kehamilan adalah apabila keluar cairan dari jalan lahir dan apabila ibu menemukan hal tersebut ibu langsung ke tenaga kesehatan terdekat.

- Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.

## b. OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-Tanda Vital

a) TD : 120/70 mmHg

b) N : 80 x/menit

c) RR : 22 x/menit

d) Suhu : 36°C

e) BB sebelum hamil : 40 kg

f) BB Sekarang : 49 kg

g) TB : 154 cm

- h) LILA : 26 cm
- i) HPHT : 18-08-2017
- j) HPL : 25-05-2018

## 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak pucat, tidak odema dan tidak ada benjolan abnormal
- b) Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- d) Payudara : simetris, hyperpigmentasi aerola, putting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum -/-
- e) Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, adanya striae gravidarum dan linea nigra, teraba lunak (bokong) TFU 29 cm, puka, belum masuk PAP, DJJ (+) TBJ (29-13)x155= 2480 gram letkep, belum masuk PAP
- f) Ekstremitas : simetris, turgor kulit kembali dalam 2 detik, dan tidak ada oedema, tidak ada varises.

### c. ANALISA

Ny. "S" usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 37 minggu 1 hari T/H letak kepala dengan kehamilan fisiologis

### d. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjalinkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga, klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan

- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu merasa senang.
- 3) Menganjurkan ibu untuk minum air hangat untuk mempercepat penyembuhan pilek ibu, ibu memahami
- 4) Memberika KIE tentang perubahan-perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3 seperti sering kencing, nyeri punggung, kram di kaki dll, ibu memahami tentang perubahan-perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3.
- 5) Memberikan KIE pada ibu tentang pola istirahat cukup minimal 8 jam untuk tidur malam dan 2 jam untuk tidur siang, jangan terlalu capek dan banyak istirahat, melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau senam hamil, ibu memahami dan akan melakukan istirahat yang cukup..
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang banyak mengandung protein, lemak dan vitamin, ibu memahami dan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi yang bnyak mengandung protein, lemak dan vitamin.
- 7) Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu bersedia.

#### **4.1.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan II**

Tanggal pengkajian : 13-05-2018  
Jam : 15.00 WIB  
Tempat : di BPM Hj. ENA Amd. Keb  
Oleh : Ana pratiwi

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan

**b. Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg                      BB : 49 kg

RR : 20 x/menit                      S : 36,5°C

N : 84 x/menit                      Lila : 26 cm

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

Hidung : Normal, tidak ada nyeri tekan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, bokong, TFU 29 cm, puka (punggung kanan), teraba kepala belum masuk PAP, TBJ: (29-13)x155 = 2480 gram

Ekstrimitas : Tidak oedem, tidak varises.

**c. Analisa**

Ny "S" usia 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, ibu mengerti akan keadaannya saat ini.
- 2) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan agar ibu tidak capek dan tetap menjaga pola istirahatnya, Ibu mengerti agar menjaga pola istirahat dan aktivitas yang berlebihan.
- 3) Mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan cara menarik nafas panjang. Ibu mengerti akan menarik napas panjang untuk relaksasi.
- 4) menjelaskan kepada ibu bahwa tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dari jalan lahir, ibu memahami tanda-tanda persalinan.
- 5) Menganjurkan pada ibu untuk makan-makan yang bergizi dan tidak mengonsumsi kopi dan teh, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 6) Mengingatkan kembali ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, senam hamil. ibu mengerti dan mau melakukan jalan-jalan santai setiap pagi.
- 7) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan untuk ibu dan bayi, ibu mengerti dan segera akan dipersiapkan.
- 8) Memberi tahu ibu untuk kunjungan berikutnya sesuai dengan tanggal yang sudah dijadwalkan oleh bidan, ibu mengerti dan menyetujui kunjungan berikutnya.

#### 4.1.3 Asuhan Kehamilan Kunjungan III

Tanggal pengkajian : 20-05-2018  
 Jam : 09.00 WIB  
 Tempat : di BPM Hj. ENA Amd. Keb  
 Oleh : Ana pratiwi

##### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan susah tidur karena sering BAK

##### b. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Tanda-tanda vital  
 TD : 110/70 mmHg                      BB : 49 kg  
 RR : 24 x/menit                        S : 36,2°C  
 N : 82 x/menit                         Lila : 26 cm

##### Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih  
 Hidung : Normal, tidak ada nyeri tekan  
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis  
 Payudara : Simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, bokong, TFU 31 cm, puka (punggung kanan), teraba kepala sudah masuk PAP teraba 4/5 bagian, DJJ (+) TBJ:  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram

Ekstrimitas : Tidak oedem, tidak varises.

### c. Analisa

Ny "S" usia 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 39 minggu 2 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

### d. Penatalaksanaan

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi baik, ibu mengerti akan kondisinya saat ini.
- b) Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air pada malam hari tetapi diimbangi pada siang hari agar tidak mengganggu istirahat pada malam hari. Ibu mengerti dan mau minum banyak pada siang hari dan menguranginya pada malam hari.
- c) memberitahukan ibu apa bila ibu merasa kenceng atau kontraksi tapi tidak sering itu merupakan hal yang wajar karena kontraksi merupakan tanda-tanda dari persalinan, ibu memahami apa bila merasa kenceng-kenceng tapi tidak sering ibu tidak panik.
- d) menjelaskan kepada ibu bahwa tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dari jalan lahir, ibu memahami tanda-tanda persalinan.
- e) Memberitahukan pada ibu agar tidak mengonsumsi kopi dan teh, ibu mengerti dan mau melakukan untuk tetap minum air putih.



- f) Mengingatkan kembali ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, senam hamil. ibu mengerti dan mau melakukan jalan-jalan pagi.
- g) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti dan sudah disiapkan.
- h) Memberi tahu ibu untuk kunjungan berikutnya sesuai dengan tanggal yang sudah dijadwalkan oleh bidan, ibu mengerti dan menyetujui kunjungan berikut.

#### 4.1.4 Asuhan Kehamilan Kunjungan IV

Tanggal pengkajian : 22-05-2018  
 Jam : 08.00 WIB  
 Tempat : di BPM Hj. ENA Amd. Keb  
 Oleh : Ana pratiwi

##### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng.

##### b. Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Tanda-tanda vital  
 TD : 120/80 mmHg                      BB : 49 kg  
 RR : 20 x/menit                        S : 36,5°C  
 N : 80 x/menit                         Lila : 26 cm

##### Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih  
 Hidung : Normal, tidak ada nyeri tekan

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis
- Payudara : Simetris, hyperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, bokong, TFU 32 cm, puka (punggung kanan), teraba kepala sudah masuk PAP teraba 4/5 bagian, DJJ (+) TBJ:  $(32-12) \times 155 = 3.100$  gram
- Ekstrimitas : Tidak oedem, tidak varises.

#### c. Analisa

Ny "S" usia 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> 39 minggu 4 hari T/H letkep dengan kehamilan fisiologis.

#### d. Penatalaksanaan

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan yang baik, ibu mengerti akan keadaannya saat ini.
- b) Memberitahukan ibu bahwa kontraksi yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena kontraksi merupakan tanda-tanda dari persalinan, ibu memahami bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar.
- c) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan pola istirahat ibu, ibu memahami dan akan tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat.
- d) Menjelaskan kepada ibu bahwa tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dari jalan lahir, ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan.

- e) Memberitahukan pada ibu agar tidak mengonsumsi kopi dan teh, ibu mengerti dan mau melakukan untuk tidak mengonsumsi minuman selain air mineral.
- f) Mengingatkan kembali ibu untuk jalan-jalan santai setiap pagi, senam hamil. ibu mengerti dan mau melakukan jalan-jalan pagi.
- g) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti dan sudah disiapkan.
- h) Memberi tahu ibu untuk kunjungan berikutnya sesuai dengan tanggal yang sudah dijadwalkan oleh bidan, ibu mengerti dan menyetujui untuk kembali sesuai jadwal dan sewaktu-waktu ada keluhan

## **4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan**

### **4.2.1 KALA I**

Hari/ tanggal : Kamis, 24 Mei 2018  
Waktu : 22.00 WIB  
Tempat : BPM HJ.Ena Amd. Keb  
Oleh : Ana Pratiwi

#### **a. Subjektif**

##### Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng dari jam 17.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. BAB terakhir jam 18.00 WIB BAK terakhir jam 21.00 WIB, makan terakhir jam 19.00 ½ porsi, minum 1 gelas air putih.

**b. Objektif**

Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-Tanda Vital
  - a) TD : 120/80 mmHg
  - b) N : 80 x/menit
  - c) RR : 24 x/menit
  - d) Suhu : 36 °C
  - e) BB sebelum hamil : 40 kg
  - f) BB Sekarang : 49 kg
  - g) TB : 154 cm
  - h) LILA : 26 cm
  - i) HPHT : 18-08-2017
  - j) HPL : 25- 05 – 2018
  - k) UK : 39 minggu 6 hari

## 4) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak pucat, tidak odema dan tidak ada benjolan abnormal
- b) Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda
- c) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis
- d) Payudara : simetris, hyperpigmentasi aerola, putting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

- e) Abdomen : TFU 32 cm teraba bokong, puka, letak kepala, sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian kepala, DJJ : 140 x/menit, His 1.10'.15'  
TBJ:  $(32-11) \times 155 = 3,255$  gram.
- f) Genetalia : Belum ada pengeluaran cairan dan lendir darah, VT tanggal 24 Mei 2018 jam 22.00 WIB Ø 2 cm eff 25%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil yang menyertai bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Hodge I, molase 0.
- g) Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedema, tidak ada varises

### c. Analisa

Ny "S" Usia 19 Tahun G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39 minggu 6 hari T/H Letkep dengan inpartu kala I fase laten.

### d. Penatalaksanaan

22.02	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sudah memasuki masa persalinan, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan.
22.03	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan ibu dan perlengkapan bayi, ibu dan keluarga sudah mempersiapkan keperluan ibu dan bayi.
22.04	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu mempunyai tenaga untuk mengedan pada saat proses persalinan, ibu mau makan roti dan minum air putih.
22.05	Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu segera memberikan posisinya miring kiri.
22.06	Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dan hembuskan melalui mulut jika kontraksi untuk mengurangi rasa sakit, ibu

	melakukan anjuran yang diberikan yaitu menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
22.07	Melakukan observasi : DJJ 145 x/m, His :1.10'.15' dan TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, S : 36°C, RR : 24 x/m.

### SOAP Fase Aktif

01.00	<p>S : Ibu mengatakan merasa mules semakin sering</p> <p>O : TTV : TD : 120/80 N : 84 x/m S : 36°C RR : 20 x/m His : 3.10.35 DJJ : 140 x/m</p> <p>VT : 7/, Ø 4 cm, eff 25 %, Ket (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Jam 11, Hodge I, molase 0.</p> <p>A : Ny "S" Usia 19 Tahun G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 40 minggu T/H Letkep dengan inpartu kala I fase aktif</p> <p>P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sudah memasuki masa persalinan, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu mempunyai tenaga untuk mengedan pada saat proses persalinan, ibu mau makan roti dan minum air putih</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu segera memberikan posisinya miring kiri</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dan hembuskan melalui mulut jika kontraksi untuk mengurangi rasa sakit, ibu melakukan anjuran yang diberikan yaitu menarik nafas panjang saat ada kontraksi.</li> </ul>
04.00	<p>S : Ibu mengatakan merasa kenceng-kencengnya semakin sering dan punggung terasa sakit.</p> <p>O : TTV : TD : 120/70 N : 80 x/m S : 36,5°C RR : 24 x/m</p>

	<p>His : 4.10.45 DJJ : 142 x/m</p> <p>VT : 7., Ø 7 cm, eff 50 %, Ket (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Jam 11, Hodge II, molase 0.</p> <p>A : Ny "S" Usia 19 Tahun G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 40 minggu T/H Letkep dengan inpartu kala I fase aktif</p> <p>P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sudah memasuki masa persalinan, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu mempunyai tenaga untuk mengedan pada saat proses persalinan, ibu mau makan roti dan minum air putih</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu segera memberikan posisinya miring kiri</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dan hembuskan melalui mulut jika kontraksi untuk mengurangi rasa sakit, ibu melakukan anjuran yang diberikan yaitu menarik nafas panjang saat ada kontraksi.</li> <li>- Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi perut ibu, ibu memahami saat ingin BAK ibu langsung ke kamar mandi.</li> </ul>
06.00	<p>S : Ibu mengatakan merasa kenceng-kencengnya semakin sering, punggung terasa sakit dan merasa mengeluarkan cairan dari vagina yang tidak bisa ditahan.</p> <p>O : TTV : N : 80 x/m</p> <p>His : 5.10.45 DJJ : 140 x/m</p> <p>VT : 7., Ø 9 cm, eff 75 %, Ket (j), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Jam 12, Hodge III, molase 0.</p> <p>A : Ny "S" Usia 19 Tahun G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 40 minggu T/H</p>

	<p>Letkep dengan inpartu kala I fase aktif.</p> <p>P : - Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sudah memasuki masa persalinan, ibu dan keluarga memahami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan saat ini ibu sudah memasuki fase persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, agar ibu mempunyai tenaga untuk mengedan pada saat proses persalinan, ibu mau makan roti dan minum air putih</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu segera memberikan posisinya miring kiri</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dan hembuskan melalui mulut jika kontraksi untuk mengurangi rasa sakit, ibu melakukan anjuran yang diberikan yaitu menarik nafas panjang saat ada kontraksi.</li> <li>- Menyarankan ibu untuk bilang jika ingin BAK agar bisa BAK dipispot dikaren akan ibu tidak di perbolehkan untuk turun dari bad atau jalan-jalan karena ketuban ibu sudah pecah ,ibu memahami saat ingin BAK ibu langsung bilang kalo ibu ingin BAK.</li> </ul>
--	--

#### 4.2.2 KALA II

Tanggal : Jum'at, 25 Mei 2018

Jam : 07.00 WIB

##### a. Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran dan terlihat perineum menonjol, vulva membuka, ada lendir darah.

##### b. Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis



TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,6°C, RR : 24 x/m.

Genetalia : VT : Ø 10cm, eff 100%, Ket (j), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, Jam 12, Hodge III+, molase 0

Anus : Terlihat tekanan pada anus, hemoroid (+)

### c. Analisa

Ny "S" Usia 19 Tahun G<sub>I</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 39 minggu 6 hari T/H Letkep dengan inpartu kala II.

### d. Penatalaksanaan

07.01	DJJ : 140 x/menit
07.02	Mengatur posisi ibu nyaman mungkin
07.03	Mengajarkan ibu cara meneran, tarik napas panjang dari hidung dan dihembuskan lewat mulut, dagu menempel pada dada, mengejan seperti orang BAB, ibu mampu meneran dengan benar.
07.04	Memimpin ibu untuk meneran, yaitu saat ada kontraksi menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang terlebih dulu baru mengejan sekuat mungkin, ibu melakukannya dengan benar dan tidak dilakukannya episiotomi.
07.25	Menolong persalinan secara normal sesuai prosedur APN, bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dan melakukan pemeriksaan uterus bayi tunggal.
07.26	Melakukan IMD selama 1 jam yaitu setelah bayi lahir dan sudah dilakukan jepit-jepit potong bayi di letakkan diatas perut ibu dengan posisi tengkurap kepala bayi berada diantara dua

	<p>payudara ibu sambil tetap memperhatikan jalan napas bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan tetap menutup badan serta ekstremitas menggunakan kain dan IMD berhasil, bayi dapat menemukan puting susu ibu dan dapat menghisap puting susu ibu secara perlahan-lahan. Setelah 1 jam lakukan perawatan bayi baru lahir, mengeringkan, menghangatkan, dan membungkus bayi dengan bedong, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan dan bayi sudah di bedong.</p>
--	---

#### 4.2.3 KALA III

Tanggal : Jum'at, 25 Mei 2018

Jam : 07.27 WIB

##### a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

##### b. Obyektif

Ada semburan darah, tali pusat memanjang, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

##### c. Analisa

Ny "S" usia 19 tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan inpartu kala III

##### d. Penatalaksanaan

07.27	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu akan melahirkan plasenta, ibu memahami bahwa ibu akan melahirkan plasenta.
07.28	Memberitahukan ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik, menyuntikan oksitosin dipaha bagian luar secara IM sebanyak 10 IU dan uterus berkontraksi baik yaitu uterus terasa keras.
07.29	Melakukan MAK III yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU per IM,

	melakukan PTT dengan hasil plasenta lahir lengkap dan massase 15 detik uterus berkontraksi baik.
07.35	Placenta lahir spontan, lengkap, ukuran normal , panjang tali pusat 40 cm, massase 15 kali, kontaksi baik, kandung kemih kosong, melakukan pengecekan robekan, laserasi derajat 2 dan perdarahan $\pm$ 150 cc
07.36	Melakukan pengukuran BB dan PB bayi, BB : 3400 gram, PB : 49 cm, LK : 35, LD : 34 anus (+), tidak ada cacat.

#### 4.2.4 KALA IV

Hari/ tgl : 25 Mei 2018

Jam : 08.00 WIB

##### a. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules.

##### b. Obyektif

Keadaan umum baik

Kesadaran : composmentis TD : 120/70 mmHg

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

Genetalia : Robekan pada jalan lahir derajat 2, lochea rubra, perdarahan sedikit.

##### c. Analisa

Ny "S" Usia 19 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan Inpartu kala IV

**d. Penatalaksanaan**

08.02	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami bahwa keadaannya saat ini baik.
08.03	Menjelaskan kepada ibu tentang mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena kontraksi rahim, ibu memahami bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang wajar.
08.04	Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase fundus, agar tidak terjadi perdarahan, ibu sudah bisa cara memeriksakan kontraksi uterusnya dalam keadaan baik atau tidak.
08.06	Menganjurkan ibu untuk Mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri dan miring kanan setelah 2 jam PP, ibu memahami mobilisasi setelah 2 jam PP dengan miring kiri dan kanan.
08.07	Membersihkan dan merapikan ibu, ibu sudah dibersihkan dan ganti baju..
08.08	Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu makan ½ porsi dan minum 1 gelas teh. ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisinya.
08.10	Melakukan dekontaminasi alat 10 menit, cuci bilas, dan sterilisasi. Alat sudah dibersihkan dan dirapikan.
08.12	Melakukan observasi 2 jam PP TTV dalam batas normal yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80 X/M, RR : 24 x/m, S : 36,5°C, lochea : rubra, perdarahan : 50 cc
08.15	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas pada ibu apabila ibu merasa keluar darah banyak, nyeri kepala hebat sampai pengelihatan kabur, maka keluarga harus segera memanggil petugas kesehatan, ibu dan keluarga bersedia memeriksakan ibu apa bila ada tanda bahaya masa nifas.

### 4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

#### 4.3.1 Kunjungan PNC I

Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu, 26 Mei 2018

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "S"

Oleh : Ana Pratiwi

##### a. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan anak pertama secara normal dengan BB 3400 gr dan PB 49 cm, Jenis kelamin perempuan, Saat ini ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan merasa mules pada perutnya.

##### b. Data Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, Tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kedua puting menonjol, adanya pengeluaran ASI payudara kiri dan kanan

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

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan derajat 2 pada perineum.

Ekstremitas atas dan bawah : Tidak ada odema, tidak ada varises.

**c. Analisa**

Ny "S" Usia 19 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 24 jam post partum

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami akan keadaannya saat ini.
- 2) Memberitahukan pada ibu bahwa keluhan mules yang dialami merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh proses involusi (proses pengembalian rahim ke bentuk semula), dan mengajarkan ibu cara massase yang benar, ibu memahami tentang keluhan yang dirasakan dan tau cara masase yang benar.
- 3) Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, jika bayi tidur di harapkan ibu bisa istirahat yaitu dengan cara tidur bersama bayi ibu, ibu mau istirahat yang cukup dan mau tidur saat bayinya tidur.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan agar mempercepat penyembuhan luka jahitan dan produksi asi lebih banyak, ibu memahami untuk tidak tarak makan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk kontrol pada tanggal 30 Mei 2018 atau jika sewaktu – waktu ibu ada keluhan, ibu memahami dan mau melakukan control berdasarkan tanggal yang sudah ditentukan.

#### 4.3.2 Kunjungan PNC II

Hari/ tgl : Kamis, 31 Mei 2018

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Ana Pratiwi

##### a. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka jahitan, ASI sudah lancar, ibu sudah bisa BAB dan BAK dan ibu tidak terek makan.

##### b. Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis N : 82 x/menit RR : 22 x/menit

TD : 110/70 mmHg S : 36,5<sup>0</sup>C

Pemeriksaan fisik

Muka/Mata : Tidak Pucat, tidak odema, Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di atas symphysis, kandung kemih kosong.

Genitalia : Pengeluaran lochea sanguinolenta, dan luka jahitan belum kering

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises

**c. Analisa**

Ny "S" Usia 19 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 5 hari post partum fisiologis.

**d. Penatalaksanaan**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami akan keadaannya saat ini.
- 2) Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, bengkak pada muka, tangan dan kaki, pusing yang menetap, demam tinggi, dan lochea yang berbau busuk serta bernanah dari vagina, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka segera periksa ke tenaga kesehatan, ibu memahami tanda bahaya masa nifas dan mau memeriksakan ibu apa bila ada tanda bahaya masa nifas.
- 3) Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, jika bayi tidur di harapkan ibu bisa istirahat yaitu dengan cara tidur bersama bayi ibu, ibu memahami mau istirahat yang cukup dan mau tidur saat bayinya tidur
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan agar mempercepat penyembuhan luka jahitan dan produksi asi lebih banyak, ibu memahami untuk tidak tarak makan
- 5) Mengajarkan ibu tentang vulva hygiene seperti cebok dari depan kebelakan dan berani untuk membersihkan daerah genatalian menggunakan sabun, dan personal hygiene seperti mandi dua kali sehari, sikat gigi 3 kali sehari dan tetap mengganti celana dalam dua kali sehari, ibu memahami dan mau melakukan seperti membersihkan daerah genetalia dan menjaga kebersihan dirinya.
- 6) Menganjurkan ibu senam nifas, ibu mau melakuan senam nifas



- 7) Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ke bidan sesuai anjuran, ibu memahami untuk tetap periksa rutin kebidan.

#### 4.3.3 Kunjungan PNC III

Hari/ tgl : Jum'at, 8 Juni 2018

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "S"

Oleh : Ana Pratiwi

##### b. Subjektif

Ibu mengatakan ASInya lancar tetapi keluaranya tetap berwarna bening, bayi sudah diberikan susu formula sebagai tambahan asi ibu yang kurang lancar dan ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa seperti memasak, mencuci dan menyapu.

##### c. Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 82 x/menit RR : 22x/menit

TD : 110/70 mmHg S : 36 °C

Pemeriksaan fisik

Muka/ Mata : Tidak Pucat, Tidak ada oedema/Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak adanya Nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI tidak lancar dan warna ASI bening, di tambah dengan susu formula

Abdomen : tidak ada Luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea nigra,TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea alba.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varise

**d. Analisa**

Ny "S" Usia 19 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 14 hari post partum fisiologis

**e. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami akan keadaannya saat ini
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI walau sudah di tambah dengan susu formula. Ibu memahami dan tetap memberikan ASInya walaupun sudah ditambah dengan susu formula.
- 3) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran, ikan, telur dan ikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami mau istirahat yang cukup dan mau tidur saat bayinya tidur
- 5) Memberitahukan ibu macam – macam kontrasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, sebelumnya ibu sudah merencanakan bersama suami untuk memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
- 6) Memberitahu ibu untuk membicarakan kembali bersama suami tentang alat kontrasepsi yang akan di gunakan yaitu KB suntik 3 bulan, ibu memahami.
- 7) Mengingatkan pada ibu tetap kontrol ke tenaga kesehatan, ibu memahami dan mau kembali control pada tanggal yang ditentukan.

#### 4.3.4 Kunjungan PNC IV

Hari/ tgl : Selasa, 03 juli 2018  
 Waktu : 14.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. "S"  
 Oleh : Ana Pratiwi

##### a. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

##### b. Objektif

Pemeriksaan umum

K/u : Baik

Kesadaran : Composmentis N : 84x/enit RR : 22x/menit

TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik

Muka/ Mata : Tidak Pucat, Tidak ada oedema/Sclera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Tidak ada Nyeri tekan, Tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI tidak lancar di tambah dengan susu formula

Abdomen : Tidak ada Luka bekas operasi, Tidak ada striae, Tidak ada linea nigra, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba.

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

##### c. Analisa

Ny "S" Usia 19 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 40 hari hari post partum fisiologis

#### **d. Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami akan keadaannya saat ini
- 2) Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran, ikan, telur dan ikan
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan cukup tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami mau istirahat yang cukup dan mau tidur saat bayinya tidur
- 4) Memberitahukan ibu macam – macam kontrasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, ibu sudah mengetahui tentang kontrasepsi yang sudah dijelaskan.
- 5) Anjurkan ibu untuk memilih salah satu jenis kontrasepsi, yang akan digunakan, ibu sudah memilih salah satu jenis kontrasepsi yang akan digunakan yaitu KB suntik 3 bulan
- 6) Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang setelah 40 hari, ibu mengerti dan akan kunjungan ulang pada 40 hari setelah melahirkan.

#### **4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL**

##### **4.4.1 Kunjungan BBL I**

Hari/ tgl : Sabtu, 26 Mei 2018

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny”S”

Oleh : Ana Pratiwi

**a. Subjektif**

Nama By : By. Ny. "S"  
 Umur : 24 jam  
 Jenis Kelamin : perempuan  
 Tanggal Lahir : 26 Mei 2018 / 07.25 WIB  
 Keluhan : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik- baik saja, menyusui lancar, hisapan kuat, gerakannya aktif, menangis kuat dan tidak rewel.

**b. Objektif**

KU : Baik PB : 49 cm Suhu : 36,7°C DJ : 148 x/menit

TTV : RR : 45 x/m BB : 3400 gram A-S : 7-9

Tangisan : Kuat Tonus otot : Baik Warna Kulit : Kemerahan

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, Tidak ada *caput succedaneum* dan Tidak ada *cepal haematoma*

Muka/Mata : Tidak Pucat, kulit kemerehan, sclera putih, conjungtiva Merah muda

Hidung : Simetris, Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Normal, Tidak ada kelainan kongenital

Telinga : Simetris, Tidak ada cairan abnormal

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

Abdomen : Tidak ada Pembesaran abnormal, tali pusat masih basah tertutup kassa kering, Tidak ada perdarahan, dan Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : labiya mayor sudah menutupi labiya minor

Ekstremitas : Simetris, Tidak oedema, Tidak *sianosis*, kulit kemerahan.

Pemeriksaan Antropometri

BBL : 3400 gram PB : 49 cm

LK : 35 cm LD : 34 cm

LILA : 12 cm

Reflek

Reflek *Rooting* : Bagus Reflek *Sucking* : Bagus

Reflek *Morrow* : Bagus Reflek *Grasping* : Bagus

Reflek *Babinski* : Bagus

#### c. Analisa

By Ny "S" Usia 24 jam dengan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti bahwa bayi dalam keadaan baik.
- 2) Memberitahukan kepada ibu bahwa pada 1 jam pertama bayi telah diberikan injeksi vit K dan salap mata, dan sudah diberikan imunisasi HB 0 setelah bayinya mandi, Ibu mengerti bahwa bayi sudah di imunisasi
- 3) Memberitahukan pada ibu untuk menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat, ibu mengerti untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- 4) Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi menginginkan dan menganjurkan memberikan bayinya hanya ASI sampai usia 6 bulan, ibu mengerti dan memberikan bayi ASI dia jam sekali dan apa bila bayi menangis atau rewel.

- 5) Meberitahukan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering dan tidak di bubuhi apapun, ibu mengerti untuk menjaga tali pusat bayi dan tidak dibubuhi apapun.
- 6) Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau masalah, Ibu menyetujui akan datang segera jika ada keluhan atau masalah

#### 4.4.2 Kunjungan BBL II

Hari/ tgl : Kamis, 31 Mei 2018  
 Waktu : 13.00 WIB  
 Tempat : Rumah Ny. "S"  
 Oleh : Ana Pratiwi

##### a. Subjektif

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

##### b. Objektif

KU : Baik  
 TTV : DJ : 136 x/menit  
 RR : 40 x/menit  
 S : 37,5°C  
 BB : 3400 gram  
 Pemeriksaan Fisik  
 Muka/Mata : Tidak Pucat, kulit kemerehan, sclera putih, conjungtiva merah muda  
 Hidung : simetris, bersih, Tidak ada secret

- Mulut : Refleks menghisap baik, Tidak ada oral trush
- Telinga : Bersih, Tidak ada serumen
- Leher : Gerakkan bebas, Tidak ada benjolan abnormal
- Dada : Simetris, Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas, dan Tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor, dan keadaannya bersih, lubang anus ada
- Ekstremitas : Tidak ada Sianosis, gerak aktif

### c. Analisa

By Ny "S" usia 5 hari dengan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

### d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjemur bayinya pada pagi hari  $\pm$  15 - 30 menit sekitar jam 07.00 sampai jam 08.00 dan memberikan ASI setiap 2 jam dan memberi ASI saja selama 6 bulan, ibu mengerti dan mau menjemur bayi pada pagi hari sekitar 15-30 menit dan memberikan ASI setiap dua jam sekali dan apa bila bayi rewel.
- 3) Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayinya, seperti tidak mau menyusu, demam, kejang, warna kemerahan pada tali pusat hingga dinding perut, pada tali pusat berbau menyengat dan keluar darah pada tali pusat, nampak kuning pada hari pertama (< 24 jam



setelah lahir), > 14 hari nampak kuning pada telapak tangan dan kaki, apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya, ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dan akan segera membawa bayi periksa apa bila bayi terdapat tanda bahaya.

- 4) Menganjurkan pada ibu agar meriksakan bayinya ketenaga kesehatan apabila ada keluhan, ibu mengerti dan Ibu menyetujui akan datang segera jika ada keluhan atau masalah

#### **4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB**

Tanggal pengkajian : Selasa, 03 Juli 2018

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny "S"

Oleh : Ana Pratiwi

##### **a. Subyektif**

- 1) Keluhan pertama

Ibu mengatakan saat ini sedang haid hari ke-6, tidak melakukan hubungan suami istri dan mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

- 2) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Siklus :  $\pm$  28 hari
- c) Lama : 7 hari
- d) Banyak : 2 x ganti pembalut/hari
- e) Keluhan : tidak ada
- f) Flour Albus : ada, sebelum dan setelah menstruasi

g) Disminorea : kadang-kadang.

h) HPHT : 28-06-2018

### 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

- Riwayat penyakit menular pada ibu dan keluarga

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

- Riwayat penyakit menurun pada ibu dan keluarga.

Ibu mengatakan bahwa ibu dan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti tekanan darah tinggi, diabetes dan jantung

### 4) Alasan menggunakan KB suntik 3 bulan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak dapat mengganggu produksi ASI ibu

### 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No mo r	Anak ke	UK	Um ur Ana k	Jns Prslnn	PnIng Prslnn	Tmpt Prslnn	Jns Klmm	Bayi			Nifas		
								BB	PB	K/U	Lam a	komp likasi	kelu han
01	1	39	40 hr	spontan	bidan	BPM	P	3400	49	Baik	40 hr	-	-

### b. Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV, TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit

N : 80 kali/menit S : 36,5 °C

Antropometri: BB : 49 Kg TB : 145 cm

Pemeriksaan Fisik :

Muka/ Mata : Tidak Pucat, Tidak oedema / Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Abdomen : Tidak ada Luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa.

Genetalia : Bersih, jahitan sudah jadi, sudah mengeluarkan darah haid

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

**c. Analisa**

Ny "S" Usia 19 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> hari ke-40 Dengan Akseptor Baru KB suntik 3 bulan

**d. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik TTV dengan hasil dalam batas normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,5°C, RR : 22 x/m dan ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Memberitahukan ibu bahwa akan diberikan suntik KB 3 bulan, ibu menyetujui bahwa akan disuntikan KB suntik 3 bulan

3. Melakukan penatalaksanaan KB suntik 3 bulan :

Persiapan alat dan bahan :

- Spuit 3 cc
- Cucing yang berisi kapas alkohol
- Obat Cyclofem

- Handscun bersih
- Tempat sampah medis dan non medis
- Tempat septi box
- bengkok

Prosedur tindakan penyuntikan :

- Menyiapkan alat dan bahan secara berurutan
- Mempersilahkan ibu tidur dengan posisi badan miring
- Cuci tangan dengan sabun cair dan air mengalir, serta melepas semua perhiasan sebelum cuci tangan, kemudian pakai sarung tangan
- Melihat jenis obat dan tanggal kadaluarsa obat
- Mengocok dengan baik botol obat cyclofem sampai obat tercampur dengan baik, buka penutup plastic atau logam tampak menyentuh penutup karet, buka kemasan spuit tanpa terkontaminasi, tusuk jarum suntik kedalam vial melalui penutup karet dan masukan seluruh cairan kedalam tabung spuit, lalu mengganti jarum yang steril untuk penyuntikan, keluarkan udara bila terdapat di dalam spuit dengan jarum diarahkan keatas
- Sisihkan baju atau celana daerah penyuntikan, kemudian lakukan anti sepsis daerah yang akan disuntikan menggunakan kapas alkohol
- Tusuk jarum secara IM pada otot glubelus maksimus kuadran luar pada bokong
- Lakukan aspirasi untuk memastikan titik masuk pembuluh darah, jika tidak ada darah maka masukan obat semuanya secara perlahan-lahan, keluarkan jarum kemudian tekan bekas suntikan dengan kapas tetapi jangan dimasase
- Buang spuit pada septi box dan obat vial, kapas alcohol di sampah medis
- Cuci tangan menggunakan sabut bilas dengan air mengalir dan keringkan
- Rapikan pasien dan lakukan dokumentasi.

4. Memberitahu ibu untuk tidak di masase daerah bekas penyuntikan, karena akan mengurangi efektifitas obat dan akan menimbulkan bengkak pada daerah penyuntikan, ibu mengerti untuk tidak di masase daerah bekas penyuntikan.
5. Memberitahu ibu untuk periksa jika ada keluhan seperti adanya perdarahan banyak, terjadi mual muntah yang berlebihan dan jika ibu merasa pusing yang berlebihan. Ibu mengerti apa bila ada keluhan seperti perdarahan banyak, mual muntah yang berlebihan dan merasa pusing yang berlebihan ibu akan segera periksa.
6. Memberitahu ibu jika merasa haid tidak teratur, berat bada semakin bertambah, timbulnya flek-flek diwajah atau jerawat, itu merupakan efek samping dari KB suntik yang ibu gunakan, ibu memahami efek samping yang akan timbul.
7. Mengingatkan pada ibu untuk kembali suntik tepat waktu yaitu tanggal :  
01 september 2018.

#### **4.5.1 EVALUASI KUNJUNGAN KB**

Tanggal pengkajian : Rabu, 11 Juli 2018  
Waktu : 08.00 WIB  
Tempat : Di BPM HJ.Ena Amd. Keb  
Oleh : Ana Pratiwi

##### **a. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan setelah menggunakan KB suntik 3 bulan tidak ada keluhan seperti adanya keluar darah banyak, tidak merasa mual muntah yang berlebihan, dan tidak merasa pusing yang berlebihan.

**b. OBJEKTIF**

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV, TD : 110/70 mmHg      RR : 24x/menit      BB : 49 kg  
           N : 82 kali/menit      S : 36 °C      PB : 145 cm

Pemeriksaan Fisik :

Muka/ Mata : Tidak Pucat, Tidak oedema /Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Abdomen : Tidak ada Luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa.

Genetalia : Bersih, sudah tidak ada pengeluaran lochea

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises

**c. ANALISA**

Ny "S" Usia 19 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> hari ke-48 Dengan Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

**d. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik TTV dengan hasil yang normal yaitu TD : 110/70 mmHg, RR : 24x/menit, N : 82 kali/menit, S : 36 °C dan ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Memberitahukan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu memahami dirinya dalam keadaan baik

- 3) Memberitahu ibu kembali jika merasa haid tidak teratur, berat bada semakin bertambah, timbulnya flek-flek diwajah atau jerawat, itu merupakan efek samping dari KB suntik yang ibu gunakan, ibu memahami efek samping yang akan timbul.
- 4) Memberitahu ibu untuk periksa jika ada keluhan seperti adanya perdarahan banyak, terjadi mual muntah yang berlebihan dan jika ibu merasa pusing yang berlebihan. Ibu mengerti apa bila ada keluhan seperti perdarahan banyak, mual muntah yang berlebihan dan merasa pusing yang berlebihan ibu akan segera periksa.
- 5) Mengingatkan pada ibu untuk kembali suntik tepat waktu yaitu tanggal : 01 September 2018.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "S" usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> mulai dari hamil hingga KB oleh mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Widayagama Husada Malang yang dilakukan di rumah pasien dan BPM HJ. Ena Amd. Keb, mulai Mei 2018 sampai Juli 2018.

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

Pada kehamilan kunjungan dilakukan minimal 4x, pada kunjungan pertama ibu mengeluh sedang pilek, kunjungan kedua tidak ada keluhan yang dirasakan ibu, kunjungan ketiga ibu mengeluh sering BAK, dan kunjungan keempat ibu mengeluh sudah merasa kenceng-kenceng tapi tidak sering, keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal. Menurut Hani (2011) ketidak nyamanan trimester III adalah sering BAK, sesak nafas, pusing, oedema, insomnia, kram kaki dan sakit punggung. BAK yang dialami ibu disebabkan oleh turunnya kepala janin pada PAP dan menekan kandung kemih ibu sehingga menyebabkan ibu sering BAK, penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk mengurangi minum air pada malam hari tetapi diimbangi pada siang hari agar tidak mengganggu pola istirahat.

Kunjungan pertama Hasil pemeriksaan Ny "S" didapatkan TFU 29 cm pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari TBJ : 2480 Gram, kunjungan kedua TFU tetap 29 cm usia kehamilan 38 minggu 2 hari TBJ : 2480 Gram, kunjungan ketiga TFU 31 cm dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari TBJ : 2945 Gram dan kunjungan ke-empat TFU 32 CM TBJ : 3100 Gram. Menurut Sulistyawati, 2012, TFU ibu



hamil pada usia kehamilan 37 minggu normalnya adalah 30 cm. Pada Ny "S" TFUnya adalah 29 cm, penyebabnya adalah kurangnya nutrisi ibu sehingga ibu di anjurkan untuk menjaga pola nutrisi. Jika kurang dari 30 cm dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari maka akan berdampak pada berat badan janin yang dikarenakan kurang gizi pada ibu hamil. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang mengakibatkan BBLR dan mempengaruhi kepada pertumbuhan bayi sehingga bayinya kecil (IUGR), dan juga kemungkinan ketuban sedikit, dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK), perdarahan pada persalinan, TFU lebih besar mungkin ibu mengalami polihidramnion dan juga akan berdampak ke bayi besar. TBJ pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari seharusnya lebih dari 2.500 gram, apabila TBJ kurang dari 2.500 gram disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi ibu sehingga berat janin tidak bertambah. KIE yang diberikan pada ibu yaitu agar ibu memperhatikan pola nutrisi ibu, tetapi bayi ibu setelah lahir BBnya 3400 Gram kemungkinan kurang tepatnya pada saat pengukuran TFU Ibu, seperti kurang mencakup batas simpisis sampai dengan fundus uteri ibu.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh pilek, dimana pilek dapat menyebabkan ibu sesak napas karena tersumbatnya jalan nafas sehingga janin tidak mendapatkan oksigen secara baik dan dapat menimbulkan kontraksi. Kontraksi akan menyebabkan adanya pembukaan dan janin dapat lahir sebelum usia kehamilan yang cukup bulan, KIE yang dapat diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan minum air hangat untuk menghambat pertumbuhan virus dan bakteri didalam tubuh, dapat meningkatkan aliran lendir pada rongga hidung, dapat melegakan pernapasan, dan dapat mengurangi

keluhan hidung tersumbat, bersin, batuk kering, hingga rasa gatal ditenggorokan, (Menurut Ahli Gizi Prof Dr Ir Hardiansyah).

Pada trimester pertama ibu melakukan pemeriksaan lab didapatkan hasil protein urine dan reduksi urin negatif, HB 8,7 %. Menurut WHO, (2015) ibu yang mengalami anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu saat proses persalinan. Klasifikasi anemia menurut sachli yaitu : HB 11 gr% = tidak anemia, HB : HB 9 – 10 gr% = anemia ringan, HB : 7 – 8 gr%= anemia sedang dan HB <7 gr%=anemia berat. Ny "S" tergolong anemia sedang, yang disebabkan karena mual muntah dan kurangnya asupan nutrisi sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan daging merah seperti hati ayam, pada trimster III tidak dilakukannya kembali pemeriksaan HB, perlunya pemeriksaan HB pada trimester III yaitu untuk mengevaluasi keadaan ibu untuk persiapan persalinan apakah ibu termasuk dalam KSPR resiko rendah yaitu nilai skornya 2, resiko tinggi dengan nilai skor 6-10, resiko sangat tinggi dengan nilai skor  $\geq 12$ , KSPR Ny "S" didapatkan skor 2 yaitu tergolong resiko rendah.

Dari hasil pemeriksaan obyektif berat badan Ny "S" mengalami kenaikan sebanyak 9 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 40 Kg dan setelah hamil 49 kg dengan didapatkan hasil IMT ibu 20,6. Menurut Romauli, 2011 ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat

pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. IMT dibawah 18,5 (berat badan dibawah normal), maka disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 12,7- 18,1 kg, IMT sekitar 18,5-22,9 (berat badan normal), maka disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 11,3-15,9 kg, IMT diatas sekitar 23 (kelebihan berat badan), maka disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 6,8-11,3 kg, IMT diatas 25 (obesitas), maka disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 5,0-9,1 kg. Berdasarkan data Ny "S" (BB sebelum hamil dibagi PB<sup>2</sup>) didapatkan IMT ibu termasuk dalam kategori berat badan normal karena IMT ibu 20,6, akan tetapi kenaikan berat badan ibu hanya 9 kg dimana normal kenaikan berat badan berdasarkan IMT ibu yaitu 11,3-15,9 kg, sehingga dapat dikatakan berat badan ibu masih dibawah normal.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada kasus Ny."S" usia 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>000</sub> Ab<sub>000</sub> pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari sampai 39 minggu 4 hari melalui tahap pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dan melakukan kunjungan selama 4 kali dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny "S" dalam keadaan normal. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. "S" dapat terlaksana dengan baik. Ny. "S", suami dan keluarga bersifat kooperatif mau menerima saran yang diberikan sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Dalam pelaksanaannya pada kunjungan pertama sampai keempat standar asuhan 14T tidak dilakukan semuanya, yang tidak dilakukan yaitu pemberian

imunisasi TT dan tablet Fe karena Ny "S" sudah mendapatkan di bidan, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria, pemeriksaan Tes sifilis dan HIV/AIDS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit menular seksual ditandai dengan tidak ada keluhan keputihan yang berbau dan gatal. Yang dilakukan yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, perawatan payudara dan temuwicara.

## **5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir maupun jalan lain dengan kekuatan sendiri, atau dengan bantuan. Dimulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2014). Pada asuhan persalinan kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf dari kala I sampai kala IV. Kala I adalah serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Lama kala I pada Ny "S" berlangsung sekitar 10 jam dari pukul 22.00-07.00 . Berdasarkan teori kala I pada primigravida maksimal berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung maksimal 8 jam berarti kala I ibu berjalan normal/fisiologis. Menurut (Kuswanti, 2014) pendampingan saat persalinan atau kala I sangat dibutuhkan oleh ibu sebagai dukungan untuk mengurangi rasa nyeri dapat diatasi dengan pengaturan posisi dan menganjurkan untuk tidur miring kiri berguna untuk memberikan oksigen pada bayi dan mengajarkan cara menarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan saat ada kontraksi, Pemberian nutrisi saat kala 1 dapat memberikan kekuatan pada ibu dan mempengaruhi dorongan

saat mendedan di tambah his yang semakin kuat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan dapat mempercepat bayi lahir

Kala II pada Ny” S” berlangsung selama 25 menit. Menurut Kuswanti (2014) pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 90 menit dan pada multigravida rata-rata 30 menit. Kala II yang berlangsung cepat pada Ny” S” di pengaruhi oleh power ibu dapat dilihat dari kontraksi ibu yang sangat adekuat, teratur dan lama. Passage ibu dilihat dari hodge (sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan), Ø 2 cm didapatkan hodge I, Ø 4 cm didapatkan hodge, Ø 7 cm didapatkan hodge II, Ø 9 cm didapatkan hodge III, dan Ø 10 cm didapatkan hodge III+. Passanger ibu dapat dilahat dari plasenta ibu yang letaknya tidak menutupi jalan lahir ibu dan dilihat dari air ketubannya juga cukup tidak lebih atau tidak kurang. Posisi ibu dapat dilihat dari posisi yang ibu pilih pada saat persalinan yaitu posisi litotomi dan ibu merasa nyaman dengan posisi litotomil. Dan penolong dapat dilihat dari penolong saat antosias dan semangat dalam memimpin persalinan sampai dengan selesai. Peran yang lebih dominan saat kala II berlangsung yaitu power dimana kontraksi ibu sangat adekuat,teratur dan lama. Ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda gejala kala II diantaranya yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Setelah 25 menit meneran bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital, ada robekan pada jalan lahir derajat 2, dengan jumlah darah 150 cc. setelah lahir bayi langsung dilakukan IMD selama 1 jam, IMD (inisiasi menyusui dini) merupakan awal mula seorang ibu memberi ASI kepada bayinya seketika ia dilahirkan ke dunia yakni dalam jam-jam pertama. Hal ini salah satunya untuk memastikan bahwa bayi menerima kolostrum (susu pertama) yang

kaya akan faktor protektif (zat kekebalan tubuh). Karena manfaat lain yang dapat diperoleh dari IMD yaitu bayi tetap hangat karena bersentuhan dengan kulit ibu, menurunkan resiko kematian bayi akibat hipotermi, sentuhan dan hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk kontraksi rahim ibu sehingga mempermudah pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, bayi mendapatkan kolostrum susu pertama.

Kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya berlangsung 5-30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada kala III pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira - kira  $\pm$  100-200cc (Kuswanti, 2014). Dengan langkah dari manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, PTT, masase fundus uteri. Kala III pada Ny "S" berlangsung 10 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar. Oksitosin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Menurut Kuswanti, (2014) kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Selama kala IV kebutuhan eliminasi ibu berlangsung baik karena kandung kemih kosong, dan ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri, kanan dan jalan-jalan. Dalam pemantauan tanda-tanda vital hasil yang didapatkan adalah normal, kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis. Saat uterus berkontraksi dengan baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit

sehingga tidak terjadi perdarahan. Jumlah perdarahan sampai dengan 2 jam PP 125 cc yang dinamakan lochea rubra.

### 5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Standar kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dilakukan pada : kunjungan I : 6 jam-3 hari pasca persalinan, kunjungan II : 4-6 hari pasca persalinan, kunjungan III : 7-14 hari pasca persalinan, kunjungan IV : >15 minggu pasca persalinan. Asuhan masa nifas dilakukan untuk menemukan kondisi yang tidak normal dan masalah-masalah kegawat daruratan pada ibu dan perlu tidaknya rujukan terhadap keadaan kritis yang terjadi (Dewi dan Sunarsih, 2012). Kunjungan pertama dan kedua ibu merasa perutnya masih terasa mules dan merasakan nyeri pada luka jahitan. Rasa mules yang dialami ibu dikatakan normal karena disebabkan oleh kontraksi uterus, dimana kontraksi ini menurut Maritalia, (2012) adalah suatu proses involusi uterus atau proses pengembalian uterus ke bentuk semula seperti sebelum hamil dan nyeri jahitan merupakan hal yang fisiologis karena tidak disertai infeksi dan nyeri akan menghilang sekitar 2 minggu, penatalaksanaan yang dilakukan adalah menganjurkan untuk tidak terek makan, senam nifas dan menjaga kebersihan genitalia.

Pemeriksaan fundus uteri yang dilakukan pada 6 jam post Partum didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat. Pada kunjungan kedua 5 hari post partum TFU 1 jari diatas symphysis, fundus uteri teraba keras, Pada kunjungan ketiga 14 hari dan 40 hari post partum fundus uteri sudah tidak teraba. Penurunan fundus uteri Ny. "S" berjalan normal sesuai dengan teori Maritalia, (2012). yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah

pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan dan tidak akan lagi teraba pada 14 hari post partum. Jika pada kunjungan 6 jam post partum TFU masih setinggi pusat maka hal tersebut dikarenakan kurangnya mobilisasi dan uterus tidak berkontraksi dengan baik, dampak yang dapat terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri, KIE yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu agar melakukan massase dan melakukan senam nifas.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah rubra berwarna merah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir terjadi selama 4-7 hari, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7- 14 pasca persalinan, lochea alba berisi cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau (Astuti dkk, 2015). Pada Ny "S" pemeriksaan 6 jam post partum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah  $\pm \frac{1}{4}$  softex. Pada kunjungan kedua 6 hari post partum lochea berwarna merah kecoklatan kurang lebih  $\frac{1}{2}$  softek, Ibu sudah bisa BAB dan BAK. Pada kunjungan ketiga 14 hari post postpartum lochea berwarna putih agak kekuningan. Pada kunjungan keempat lochea berwarna putih. Selama masa nifas ibu tidak tarak makan dan ASI ibu lancar. Selama masa nifas Adaptasi psikologis ibu tidak mempunyai masalah.

Proses laktasi yang dilakukan pada Ny "S", Berdasarkan teori jika proses laktasi berjalan dengan baik makan proses involusi akan berjalan dengan baik,



proses involusi normal juga didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan serta melakukan senam nifas secara teratur. Pada kunjungan pertama ASI ibu lancar dan hanya diberikan ASI, kunjungan kedua ASI masih lancar dan hanya diberikan ASI, pada kunjungan ketiga ibu sudah memberikan susu formula alasannya karena ASInya keluar masih berwarna bening dan bayi tetap rewel setelah diberikan ASI, tetapi ibu tetap memberikan ASInya dan di tambahkan dengan susu formula, upaya yang dilakukan adalah mengajarkan ibu perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI untuk bayinya walau sudah diberikan susu formula karena ASI berwarna bening itu lebih banyak mengandung laktosa sehingga aman diberikan pada bayi dimana laktosa penting untuk sumber energi dan perkembangan otak bayi dan memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola nutrisinya. dan setelah dilakukan pengkajian sampai dengan 40 hari proses involusi ibu berjalan dengan baik tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post partum maupun setelah 24 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Astuti dkk, 2015 maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny "S" adalah normal karena pola nutrisi ibu terjaga dan tetap memberikan ASInya walau sudah ditambah dengan susu formula .

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

Asuhan bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan, kunjungan pertama dan kedua tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir, bayi dalam keadaan sehat.

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

profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. (Prawirohardjo dan Marmi, 2012).

Menurut Prawirohardjo dan Marmi, (2012). Menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan pada minggu pertama kelahiran dapat dikatakan normal karena cairan yang hilang dari tubuh bayi melalui urine, dimana saat didalam rahim bayi hidup didalam cairan sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra, cairan ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah kelahirannya sehingga berat badan bayi pun ikut turun bukan dikarenakan bayi tidak cukup minum ASI atau pun susu formula, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif, Pada Bayi Ny "S" kenaikan berat badan saat dilakukan kunjungan 1 minggu di BPM mengalami

kenaikan 100 gram, kenaikan berat badan bayi Ny “S” disebabkan oleh tetap memberikan asupan ASI walau sudah ditambah dengan susu formula (Prawirohardjo dan Marmi, 2012).

Menjemur bayi pada pagi hari yaitu untuk membantu dalam mengurangi kadar bilirubin dalam darah bayi karena bayi baru lahir memiliki kecenderungan kuning karena organ hatinya belum dapat berfungsi dengan sempurna dalam mengolah bilirubin, oleh karena itu tetap memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjemur bayi pada pagi hari pukul 07.00 dan tidak lebih dari pukul 08.00 yang berlangsung sekitar 15-30 menit, pada bayi Ny “S” didapatkan pengkajian data obyektif dari pemeriksaan fisik warna kulit bayi Ny “s” merah muda yang berarti tidak icterus, sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi Ny “S” dalam keadaan baik.

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat, tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat. Tali pusat bayi Ny “S” lepas pada hari ke 5 setelah bayi lahir dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. BAB dan BAK bayi Ny “S” lancar. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari, maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

### **5.5 Pembahasan Asuhan KB**

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur dari jarak anak yang diinginkan. Agar mencapai hal tersebut, maka dibuatlah cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2014)

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “S” pada kunjungan 14 hari setelah melahirkan adalah memberi konseling tentang macam – macam alat kontrasepsi. Dilakukan kunjungan rumah untuk menjelaskan secara menyeluruh

tentang KB yang sesuai dengan ibu yang sedang menyusui, kontrasepsi yang cocok untuk ibu yang menyusui adalah pil progesteron, KB suntik 3 bulan, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) dan juga kondom.

Setelah dijelaskan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan masing-masing kontrasepsi, maka ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI selain itu lebih mudah untuk mengingat kapan dilakukan suntik KB ulang, KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron. Hormon progesteron berfungsi menghentikan pelepasan sel telur kedalam rahim sehingga kesulitan membuahi sel telur.

Pada Ny "S" dapat dikatakan sudah cocok untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak sedang hamil, tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes, tidak ada riwayat obesitas, tidak ada riwayat perdarahan pervagina yang tidak ditau sebabnya, dan tidak mengganggu produksi ASI karena ibu sedang menyusui. Hal ini sudah sesuai dengan teori dimana ibu tidak memiliki salah satu dari kontra indikasi, Menurut Saifuddin dkk (2011) kontra indikasi KB suntik 3 bulan yaitu : hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervagina yang belum ditau penyebabnya, tidak dapat menerima adanya gangguan haid terutama amenorrhea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi.

Menurut Handayani (2012) keuntungan KB suntik 3 bulan adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI dan sangat aman bagi ibu yang sedang menyusui, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Cara kerja KB suntik 3 bulan adalah untuk mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit,

membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, serta menghambat transportasi gamet dari tuba.

Penggunaan KB suntik 3 bulan yang telah dipilih ibu adalah kontrasepsi yang tepat karena ibu masih dalam keadaan menyusui bayinya, TD dalam batas normal, dan berat badan ibu dalam batas normal, jadi kontrasepsi suntik 3 bulan ini tidak akan mempengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu yang sedang menyusui.

Pada hari ke 40 melahirkan pada tanggal 03 Juli 2018 Ny "S" mulai menggunakan KB suntik 3 bulan, dan setelah 1 minggu menggunakan KB suntik dilakukan evaluasi Ny "S" tidak memiliki keluhan, sehingga KIE yang diberikan adalah menganjurkan ibu agar kembali suntik tepat waktu sesuai waktu yang telah ditentukan yaitu pada tanggal 01 September 2018.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" usia 19 tahun di BPM Hj. ENA AMd. Keb dan dirumah Ny "S" dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan :

##### **6.1.1 Asuhan Kehamilan**

Kehamilan berlangsung fisiologis hanya ada keluhan pilek, Sering BAK dan merasa kenceng-kenceng tapi tidak sering, namun semua keluhan ibu masih dalam batas normal dan KIE yang diberikan sudah sesuai dengan teori sehingga dikatakan fisiologis.

##### **6.1.2 Asuhan Persalinan**

Persalinan pada Ny "S" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Penatalaksanaan sesuai dengan hasil pemeriksaan dengan melakukan pemantauan dari kala I – kala IV dengan menggunakan partograf.

##### **6.1.3 Asuhan Nifas**

Masa nifas berlangsung fisiologis, hanya terdapat beberapa keluhan seperti : masih merasa nyeri di luka jahitan, ASI tetap keluar tetapi warna ASI bening sehingga diberikan susu formula, semua keluhan yang rasakan ibu masih dalam batas normal dan proses infolusi berjalan dengan baik sehingga dikatan fisiologis.

#### 6.1.4 Asuhan BBL

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 6 hari tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan sudah diberikan injeksi vit-K, salep mata dan Imunisasi HB, maka dapat disimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis.

#### 6.1.5 Asuhan KB

Ny "S" memilih KB suntik 3 bulan, dan setelah memakai KB suntik 3 bulan ibu tidak mengeluh apapun tentang KB yang digunakan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi ibu sudah benar.

### 6.2 Saran

#### 6.2.1 Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan materi yang telah didapatkan dari proses perkuliahan serta mampu mempraktekan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang bermutu dan berkualitas.

#### 6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang lebih berkualitas dan lebih baik dengan cara melakukan asuhan secara menyeluruh pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga mendeteksi adanya komplikasi dan dapat tertangani sedini mungkin ketika adanya komplikasi.

### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### 6.2.4 Bagi Klien

Mendapatkan asuhan secara komprehensif terhadap permasalahan-permasalahan yang dialaminya selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa KB sesuai standar kebidanan.



**DAFTAR PUSTAKA**

Astuti dkk, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BKKBN, 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Dewi dan Sunarsih, 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

Dinkes Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*

Hani dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.

Jannah, 2012. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika Aditama.

Kemenkes RI, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Erlangga

Kuswanti, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.

Martalia, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mulyani, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinandan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.

Nugroho ,2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prawirohardjo, 2011. *Buku Asuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Rahardjo, 2012. *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media

Romauli., 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistyawati., 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Jakarta: Salemba Medika.

Vivian, 2013. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

WHO, 2015. *Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal*. Jakarta : Trans Info Media



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

**WIDYAGAMA HUSADA**

**Terakreditasi**

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

Nomor : /A-1/STIKES/VIII/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 21 Agustus 2018

Kepada Yth:  
Ena Maulifah, Amd.Keb  
Di-Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2017/2018, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Penelitian.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Ana Pratiwi  
NIM : 1514.15401.989  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" di BPM. Ena Maulifah, Amd.Keb  
Tujuan Surat : BPM. Ena Maulifah, Amd.Keb

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

STIKES Widyagama Husada  
Wakil Ketua Bidang III,

**Tiwi Yurniastuti, S.Si., M. Kes**  
NDP.2012.247



**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 2017/ 2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliyani, Amd. Keb., S.KM., M. Biomed.  
Jabatan : Dosen DIII Kebidanan  
Alamat : Perum Taman Kusuma Kav. 28  
No Telp : 081 331 334 796

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

Nama : Ana Pratiwi  
NIM : 1514.15A01.989  
Alamat : Jl. Sudimoro No.13  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" di BPM Hj. Ena MujiFah, Amd. Keb.

Malang,  
Pembimbing LTA,

Yuliyani, Amd. Keb., S.KM., M. Biomed.

\*) 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 2017/ 2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jiati Kusbandiyah, S.ST., M.Kes.  
Jabatan : Dosen DIII Kebidanan  
Alamat : Perumahan Puri  
No Telp : 085 204 309 135

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

Nama : Ana Pratiwi  
NIM : 154.15401.089  
Alamat : Jl. Sudimoro no.12

Judul LTA : Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" di BPM H3. Era MuliFah, Amd. Keb.

Malang,  
Pembimbing LTA,

Jiati Kusbandiyah, S.ST., M.Kes.

\*) Coret yang tidak perlu

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Rahayu

Umur : 19 tahun

Alamat : Jl. Wisnu Wardana no. 6A RT 24 / RW 01

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

(BERSEDIA / TIDAK-BERSEDIA)

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

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

Malang, Mei 2018

METERAI  
TEMPEL  
DFFFDAFF199544379  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Responden  
*Sri Rahayu*  
( Sri Rahayu )

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

KARTU IBU HAMIL

RS/Puskemas  
Pustu/Polindes/BPS  
Kelurahan  
Kota

No. Indeks / kode  
Tgl. Pendaftaran pertama : 03-05-2018  
Nama pemeriksa : ADA PRATIWI

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	NY 45 <sup>1</sup>	TN 116 <sup>1</sup>	
Umur	19 tahun	19 tahun	
Agama	Islam	Islam	
Alamat/Telp.	Jl. Wisnu Wardana No. 6A RT 24 RW 01 Pakis Malang		
Pekerjaan	IRT	Siswa	
Pendidikan	SMK	SMK	

RIWAYAT PERKAWINAN						
Kawin ke	Umur kawin (thn)	Lama kawin (thn)	Junii anak	Sebab pisan carai	Sebab meninggal	Tempat meninggal
01	19	1 thn	-	-	-	-

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																													
HAMIL		PERSALINAN																											
Ke	KOMPLIKASI APB HT	Ab	I/P	I/P	FD	Nor (mat)	Su	Alat	S	C	RS	PKM	BPS	Ru mah	Lain-lain	P. Lama	Intek si	HPP	Dr	Bu	Lain-lain	P/L	BBL (gr)	Seh at	Sa kit	Ma ti	Hidup (thn)	Mali	KB
1	H	A	M	I	L	I	N	I																					

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G: 1 P: 0000 A: 000

Haid : Siklus 28 hari (teratur/Heek), Lama haid 7 hari, HPHT : 16-08-2017, HPL : 25-05-18

Mual / Muntah : Tidak Kadang-kadang / Terus-menerus

Pusing : Tidak Kadang-kadang / Terus-menerus

Nyeri perut : Ada (tidak)

Gerak janin : (Aktif) Jantung / Tidak Ada

Oedema : Tidak ada (ada (tibia / Umum))

Nasus makan : (Baik) Menurun

Perdarahan : Tidak ada (ada (sajak.....))

Penyakit yang diderita ibu hamil : Batu/DM/Epilepsi/Hati/Psikosis/Ginjal/Malaria/Jantung/Hipertensi/Diare/Lama/Panas/Batuk lama/BB menurun/PMS

Penyakit yang diderita suami : PMS / Tato / Tindik / DM / Batuk Lama / Diare Lama / HIV / Hepatitis / Tumor

Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi/DM/Paru/Jantung/Gemelli/Psikosis

Kebiasaan ibu : Merokok / minuman keras / narkotika / obat penenang / minum jamu / pijat perut

Riwayat imunisasi TT : Tidak (Cuma) Status TT : T1 / T2 / T3 / T4

Fluor Albus : Tidak ada (gatal / berbau / seperti susu / busa cair), warna : .....

Pasangan seksual istri : (Satu) lebih dari satu

Pasangan seksual suami : (Satu) lebih dari satu

KELUHAN UTAMA PASIEN

Ibu mengakutkan sedang pilek

HASIL SKOR KSPR : RST / RT (R)

RUJUK KE :

PEMERIKSAAN		
UMUM	FISIK	KEBIDANAN
BB sbml hamil : 40 Kg	KULIT : Ruam kulit / herpes / sarcoma / tattoo / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis	TFU : 29 Jari / cm
TB / BB / LILA : 150 cm / 49 kg / 12 cm	MATA : (Normal) Oedema palpebra / conjunctive pucat / icterus	UK : 37 Minggu
BENTUK TUBUH : (Normal)	MULUT : (Normal) Cyanosis / Stomatitis / tonsilitis / Faringitis	BENTUK UTERUS : (Normal) kelainan
Kelainan tulang belakang	GIGI : (Normal) Karies	LETAK JANIN : <36 minggu : Bujur / lintang / >36 minggu : Kepala / lintang / sungsang / gemeli
Kelainan bentuk pinggul	PEMB KEL : Leher / Kelak / Lipatan Paha / Tiroid	-Penurunan kep DETAK JANTUNG : 140 /menit
KESADARAN : Fisik / Psikis	DADA : Paru / Jantung : (Normal) Bentuk dada abnormal	INSPEKULO : (Normal) duh tubuh / vaginitis / tumor cervix / cervicitis / condyloma lain-lain
PUCAT : (Tidak) Ya	PAYUDARA : (Normal) Netas sesak	
KUNING : (Tidak) Ya	ABDOMEN : Luka bekas op : (Tidak ada) ada (.....)	
TEKANAN DARAH : 120 / 70 mmHg	Massa abdomen : (Tidak ada) teraba	
SUHU / NADI : 36.0 C / 80 /menit	Hati : (Tidak ada) teraba	
PERNAPASAN : 22 /menit	TANGAN TUNGKAI : (Normal) oedema	
	refleks : (Tidak ada) ada	

LABORATORIUM

RUTIN

- Darah : Hb ..... gr%
- Urine : Albumin ..... Reduksi .....
- Gol Darah :

ATASI INDIKASI :

- Faeces/darah tepi/flour abus/Ad4/Pap smear/Hepatitis/HIV/VDRU/lendir cervix/plano tes/
- BTA/Trangen

-> Hasil lampirkan

KESIMPULAN / DIAGNOSA : NY 45<sup>1</sup> usia 19 tahun G: 1 P: 0000 A: 0000 dengan kehamilan Fisologis

PEMBERIAN OBAT :

- Imunisasi TT :
- Pengobatan :

PENYULUHAN

\* Materi lihat lembar belakang





# RENCANA PERSALINAN

Penolong : Bidan

Tempat : BPM

Pendamping : Keluarga, Suami

Calon Donor :

Tanggal	KELUHAN	KUNJUNGAN ULANAGN											KETERANGAN				
		UMUM						KEBIDANAN									
		BB	TD	INADI	PR	Oskem Tungkai	TFU (p/latem)	Letak Janin	DJU	GERAK JANIN AKTIF / Jarang	Terapi / Pengobatan	Umur Kehamilan		Penyuliban *)	Dinujuk ke	Pemeriksa	Lain-lain
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
30/10/07	Sedang Pilek	110/70	80	82	20 cm	(+)	-	-	-	-	-	37 minggu 34 hari	KIE MINAM - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS				
13/11/06	L.a.a.	110/70	84	20	20 cm	(+)	-	-	-	-	-	37 minggu 32 hari	KIE POLA - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS				
30/11/06	saing BAK	110/70	82	24	21	(+)	-	-	-	-	-	38 minggu 30 hari	KIE KHARIS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS				
22/11/06	mufasa kencing - kencing	120/80	80	20	32	(+)	-	-	-	-	-	38 minggu 31 hari	KIE KHARIS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS - MARIKAS				

## MATERI PENYULUHAN

- Gizi (nutrisi ibu hamil)
- Kebersihan
- Pekerjaan dan perilaku sehari-hari
- Obat raga
- Perawatan Payudara dan Asi / PASI
- Pentingnya pemeriksaan kehamilan

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

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

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

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

Nama : NY. "S" Umur Ibu : 19 Th.  
 Hamil ke : 1 Haik terakhir tgl. : 18-08-17 Perkiraan persalinan tgl. : 25-05-18  
 Pendidikan : SMU : Ibu Suami : SMU  
 Pekerjaan : Ibu : IRT Suami : Swasta

KEL. F.R.	I	II	III	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
						Tribulan			
Skor Awal Ibu Hamil						1	2	3	4
I	1			Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	2				2
	2			a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				0
				b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				0
	3			Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				0
	4			Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				0
	5			Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				0
	6			Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				0
	7			Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				0
	8			Pernah gagal kehamilan	4				0
	9			Pernah melahirkan dengan :					0
				a. Tarikan tang/vakum	4				0
				b. Uri dirogoh	4				0
				c. Diberi infus/transfusi	4				0
	10			Pernah Operasi Sesar	8				0
II	11			Penyakit pada ibu hamil :					0
				a. Kurang darah b. Malaria	4				0
				c. TBC Paru d. Payah jantung	4				0
				e. Kencing Manis (Diabetes)	4				0
				f. Penyakit Menular Seksual	4				0
	12			Bongkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				0
	13			Hamil kembar 2 atau lebih	4				0
	14			Hamil kembar air (hydramion)	4				0
	15			Bayi mati dalam kandungan	4				0
	16			Kehamilan lebih bulan	4				0
	17			Latak songang	8				0
	18			Latak litang	8				0
III	19			Pendarahan dalam kehamilan III	8				0
	20			Pre-eklampsia Berat/Kecang-kejang	8				0
<b>JUMLAH SKOR</b>									<b>2</b>

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			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

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

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

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

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

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

**Gawat Obstetrik :**  
**Kel. Faktor Risiko I & II**

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....
- Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • **Kel. Faktor Risiko III**  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • **Komplikasi Obstetrik**  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

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

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

**MACAM PERSALINAN :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....

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

**KELUARGA BERENCANA :** 1. Ya, ...../Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG



Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : 32 / 18  
Tanggal menerima buku KIA : BPM. H. Eka. W. - Anak ke  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 0857 90961613

**IDENTITAS KELUARGA**  
Nama Ibu : NY. Sri Rahayu Wilejeng  
Tempat/Tgl. lahir : Malang, 29 - 11 - 1979 / 18 th  
Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : -  
Pekerjaan : -  
No. JKN : -

Nama Suami : TN. Galuh Arya  
Tempat/Tgl. lahir : Malang, 18 - 6 - 1999 / 18 th  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : -  
Pekerjaan : -

Alamat Rumah : Jl. Wisma Wardana No: 6A  
RT 24 RW 01  
Kecamatan : Pakis  
Kabupaten/Kota : Malang  
No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : Karfika Ramadhani Azahm 1.0  
Tempat/Tgl. Lahir : Malang, 25-05-2018  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

\* Lingkari yang sesuai



USG = 22  
 HPAH = 8.0  
 TP = 20

USG 2  
 TP = 15  
 15.1 cm

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
18/2/18	Pemut Sering kram	109/67	44	16-18	20	Kepala	⊕ 140x/menit
18/3/18	Sering perih.	117/80	45	30-32	21	Kepala	⊕ 140x/menit
10/4/18	tdb ada Keluhan	110/60	47	36-37	21cm	kepala	⊕ 140x/menit
26/4/18	Bapilnas	114/76	47	37-38	26cm	kepala	⊕ 136x/menit
3/5/18	Pilek	110/65	49	38-39	29	kepala	⊕ 138x/menit
5/5/18	Perut kembang	116/74	49	38-39	29	kepala	138x/menit
13/5/18	tae	119/64	49	39-40	29	kepala	138x/menit
10/6/18	tae	120/76	49	40-41	30	kepala	140x/menit
20/6/18	Kencing <sup>2</sup>	123/80		40-41	30cm	kepala	135x/menit

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

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

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

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	$\frac{2}{3}$ cek lab	Triocid	istirahat - 12 jam - 12 jam - 12 jam	Eva.	$\frac{12}{3}$ 18
(-)/+		Triocid	istirahat - 12 jam - 12 jam - 12 jam	Eva	$\frac{12}{4}$ 18
(-)/+		fermiz	persampurn persani	Eva m	$\frac{20}{4}$ 18
(-)/+		Amoxicil Panol	istirahat - 12 jam - 12 jam - 12 jam	Eva m	$\frac{3}{5}$ 18
(-)/+		Amoxicil Panol	istirahat - 12 jam - 12 jam - 12 jam	Eva. m	$\frac{10}{5}$ 18
(-)/+	VT: 20	Amoxicil Panol	istirahat - 12 jam - 12 jam - 12 jam	Eva m	$\frac{13}{5}$ 18
(-)/+		Amoxicil Panol	istirahat - 12 jam - 12 jam - 12 jam	Eva. m	$\frac{20}{5}$ 18
(-)/+		fermiz kalk	istirahat - 12 jam - 12 jam - 12 jam	Eva. m.	$\frac{27}{5}$ 18
(-)/+	VT: 20			Eva. m	
(-)/+					
(-)/+					

## KETERANGAN LAHIR

No : 503.1/71/KAB/SIPB/XII/2015

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini ..... JUMAT ..... tanggal 25-05-2018, Pukul 07.25 WIB  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : I (SATU)  
Berat lahir : 3400 ..... gram  
Panjang Badan : 49 ..... cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan) di\*

Alamat : JL. RAYA SEKARPURU NO.77  
Diberi nama :

### Dari Orang Tua;

Nama Ibu : SRI RAHAYU WILIJENG Umur : 19 tahun  
Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA  
KTP/NIK No. : 3507186311990001  
Nama Ayah : GALUH ARYA NAGARI Umur : 19 tahun  
Pekerjaan : SWASTA  
KTP/NIK No. : 3573011806990002  
Alamat : JL. WISNU WARDANA GA RT 024 RW 001  
Kecamatan : PAKIS  
Kab./Kota : MALANG

MALANG, Tanggal, 25 MEI 2018

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

\*\*

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

( ENA MUALLIFAH AMO.KB  
NIP. 197106191992 0320

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi



# CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	25/18 05												
BCG		9-6-18											
*Polio		9-6-18											
*DPT-HB-Hib 1			25/18 17										
*Polio 2			25/18 17										
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

\*injeksi dit k neo k l w g tgl 25-05-2018

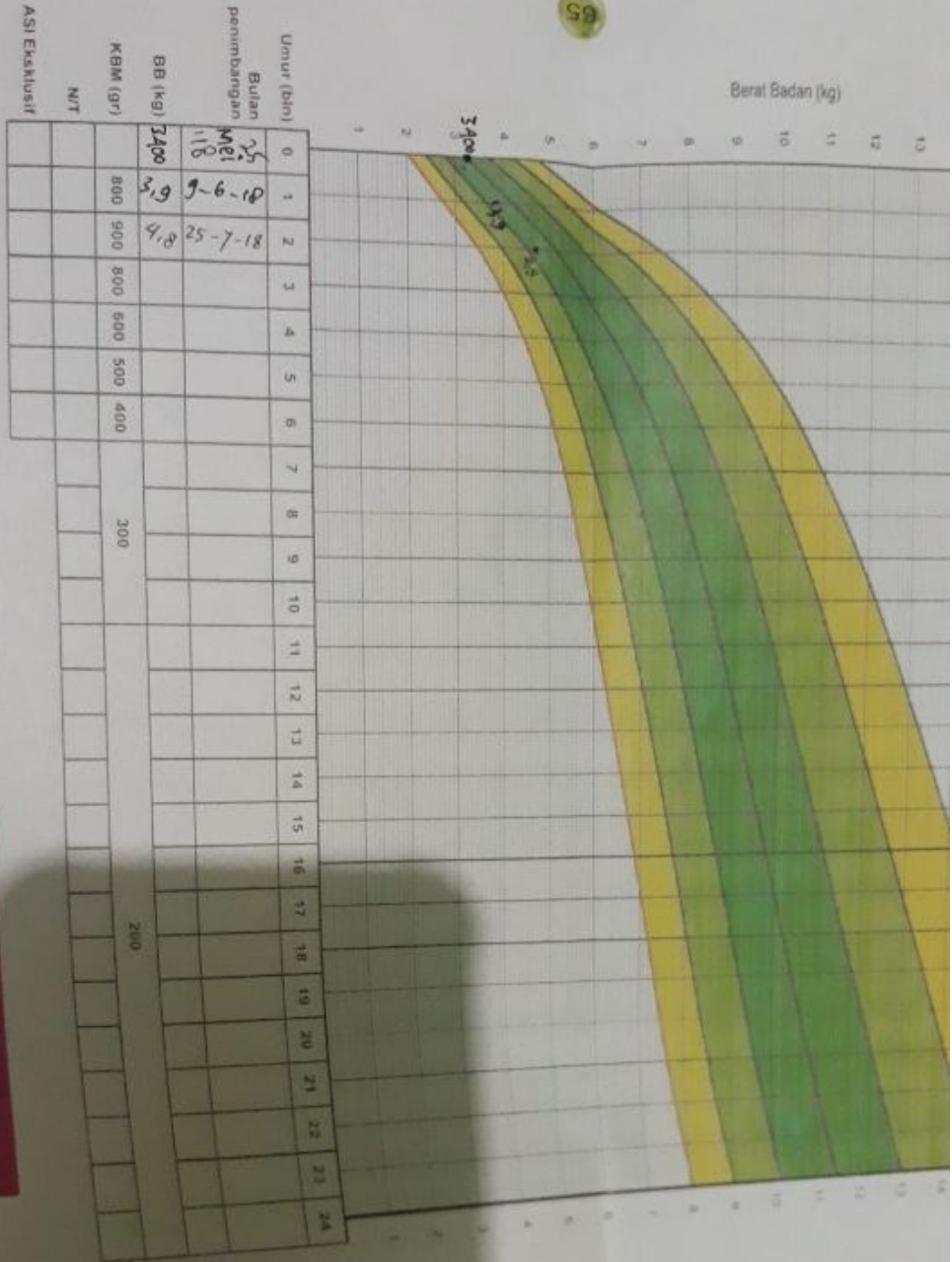
UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap



Bulan penimbangan  
 BB (kg)  
 KBM (gr)  
 N/T  
 ASI Eksklusif

**NAIK (N)**  
 Grafik BB mengkilis garis pertumbuhan atau

**TIDAK NAIK (T)**  
 Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau

12



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PAKIS



Jl. Raya Pakis Kembar No. 70 Telp. 0341791549 Kec. Pakis  
KABUPATEN MALANG

NAMA : Sri Rahayu L/P TANGGAL : 9/1/2018  
UMUR : 18 th NO. REG :  
ALAMAT : Selarasuro PENGIRIM : Dian Eva

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
A.ANC		
HB	8,7	L:14.0-18.0 P:12.0-16.0 g/dl
GOLDA	B <sup>+</sup>	ABO/Rh
HIV RAPID	NON REAKTIF	NON REAKTIF
HEFATITIS B/HbsAg	NON REAKTIF	NON REAKTIF
SYPHILIS RAPID		NON REAKTIF
ALBUMIN URINE	-	NEGATIF
REDUKSI URINE		NEGATIF
pH URINE		5,0-7,2
HCG STRIP/PLANO		NEGATIF

CATATAN!:

Pemeriksa,

NIP.

**LEMBAR OBSERVASI**

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 24-05-2018 Jam : 22.00  
 ANAMNESE His mulai tgl : 24-05-2018 Jam : 17.00  
 Darah : (-)  
 Lendir : (-)  
 Ketuban Pecah/ (Belum) : - Jam : -  
 Lain-lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 mmHg  
 Suhu/Nadi : 36°C  
 Oedema : (-)  
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : FH 32 cm bokong, PUKG, LETKEP, 1/5 bag  
 2. DJJ : 140 x/m  
 3. His 10" : 1 x lama 15 detik  
 4. VT Tgl : 24-5-2018 Jam : 22.00  
 5. Hasil : 2 cm, EFF 25%, ket (+), letkep bag ke-3  
 6. Pemeriksa : \*Utk, Ht, Mo

OBSERVASI KALA I ( Fase Laten Ø <4 cm )

Tanggal	Jam	His dalam 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
24/18 /05	22.00	1. 10	15	140	120/80	36°C	80	2 cm, EFF 25% ket (+), letkep bag terkonst., Utk, Ht, Mo.	
	23.00	1. 10	15	142			82		
	00.00	2. 10	25	140			80		
25/18 /05	01.00	3. 10	35	140	120/80	36°C	89	2. 2 cm, EFF 25% ket (+), letkep, bag terkonst. (+) Utk, Ht, Mo.	

V. IMPLEMENTASI

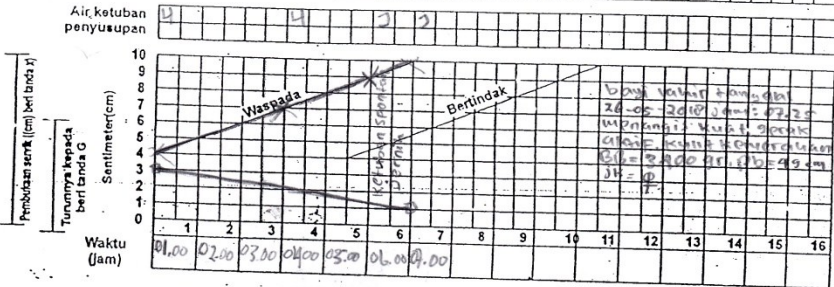
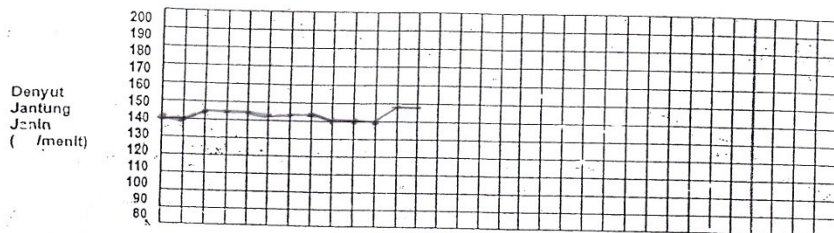
1. Kala I

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl.	Jam	HIS	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket.
15/05 <sup>18</sup>	01.00	3.10.35"	140	36°C	84	120/80	1/2 Q 9 cm, EFF 20%, ket (+) letkep, bag terkecil (-), ukk H <sub>1</sub> , Mo.	
	01.30	3.10.35"	140		84			
	02.00	3.10.35"	145	82				
	02.30	3.10.35"	145	82				
	03.00	4.10.45"	144	80				
	03.30	4.10.40"	142	80				
	04.00	4.10.45"	142	36.52	80	120/70	1/2 Q 7 cm, EFF 50%, ket (+) letkep, bag terkecil (-), ukk H <sub>1</sub> , Mo.	
	04.30	4.10.45"	142	82				
	05.00	4.10.45"	140	82				
	05.30	4.10.45"	140	85				
	06.00	5.10.45"	140	85	120/70	1/2 Q 9 cm, EFF 75%, ket (+) jerni letkep, bag terkecil (-), ukk, H <sub>1</sub> Mo		
	06.30	5.10.45"	149	85				
	07.00	5.10.45"	149	36.62		80	1/2 10 cm, EFF 100%, ket (+) jerni (+), bag terkecil (-), ukk, H <sub>1</sub> , Mo.	

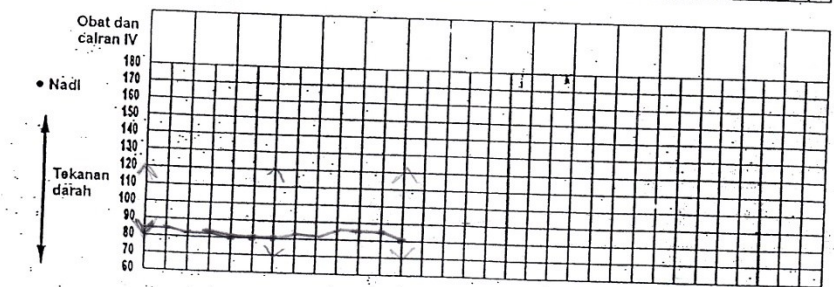
# PARTOGRAF

No. Registrasi:  Nama Ibu: NY "S" Umur: 19 thn G: 1 P:     A:      
 No. Puskesmas:  Tanggal: 26-05-2018 Jam: 00.00  
 Ketuban pecah sejak Jam: 06.00 Mules sejak Jam: 15.00



Oksitosin U/L tetes/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Suhu °C: 36.5 36.5 36.5

Urin: Protein     Aseton     Volume    

Minum

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 28-05-2018
- Nama bidan: Ed. H. C.M. Nma. K.P.
- Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan  rujuk, kata I/II/III/IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

- KALA I**
- Partograf melewati garis waspada: Y/T
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Penatalaksanaan masalah tsb: .....
  - Hasilnya: .....

- KALA II**
- Epistotomi:
    - Ya, indikasi
    - Tidak
  - Pendamping pada saat persalinan:
    - Suami
    - Teman
    - Keluarga
    - Dukun
    - Tidak ada
  - Gawat janin:
    - Ya, tindakan yang dilakukan:
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
  - Distosia heu:
    - Ya, tindakan yang dilakukan:
      - .....
      - .....
      - .....
    - Tidak
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08.00	110/70	80	36.5	2 Jari ↓ pst	baik	Kosong	0
	08.15	110/70	84		2 Jari ↓ pst	baik	Kosong	0
	08.30	120/70	80		2 Jari ↓ pst	baik	Kosong	0
	08.45	120/70	84		2 Jari ↓ pst	baik	Kosong	0
2	09.15	120/80	84	36.8	2 Jari ↓ pst	baik	Kosong	0
	09.45	120/80	84		2 Jari ↓ pst	baik	Kosong	0

Masalah Kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

- Manase fundus uteri:
  - Ya
  - Tidak alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Mukosa vagina
  - Tidak
- Jika laserasi preneum, derajat: 1 (2/3/4)
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa aneستي
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah pendarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasinya: .....

- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3400 gram
  - Parang: ..... cm
  - Jenis kelamin: L/P
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - Bayi lahir dengan AVS: 2-10
    - Normal, tindakan:
      - Mengeringkan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktil
      - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
      - Mengeringkan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktil
      - lain-lain, sebutkan: .....
      - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermia, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI:
    - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: .....
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Hasinya: .....
  - Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
    - 1 jam setelah melahirkan
    - 24 jam setelah pemberian pertama
  - Pada bayi:
    - In. Vit K ..... jam setelah lahir
    - zalf mata ..... jam setelah lahir
    - Hb. unjcek ..... jam setelah lahir

Dokumentasi kujungan empat





Kunjungan BBL



Kunjungan INC



Kunjungan PNC



Kunjungan KB




LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
1	Kamis 03-05-18	14.00	14.30	PNC	✓	✓	Smuf	
2.	minggu 13-05-18	09.00	09.20	PNC	✓	✓	Smuf	
3	minggu 20-05-18	10.30	09.00	PNC	✓	✓	Smuf	
4.	Selasa 22-05-18	14.00	14.30	PNC	✓	✓	Smuf	
5	Sabtu 26-05-18	12.00	12.30	PNC	✓	✓	Smuf	

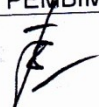





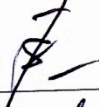


LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
6.	Sabtu 26-05-18	12.00	12.30	PNC	✓	✓	Smuf	
7.	Sabtu 26-05-18	12.00	12.30	Neonatus	✓	✓	Smuf	
8.	Kamis 31-05-18	13.30	14.00	PNC	✓	✓	Smuf	
9.	Kamis 31-05-18	13.30	14.00	Neonatus	✓	✓	Smuf	
10.	Jumat 08-06-18	16.00	16.30	PNC	✓	✓	Smuf	

LEMBAR KENDALI MAHASISWA  
KUNJUNGAN MAHASISWA KERUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
11.	Selasa 03-07-18	19.00	19.30	PNC	✓	✓	Surf.	
12.	Selasa 03-07-18	19.00	19.30	KB	✓	✓	Surf.	
13.	Rabu 11-07-18	10.00	10.30	Evaluasi KB	✓	✓	Surf.	

Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	5/4 2018	Revisi cover, Bab 1, 2, 3	
2		Revisi Bab 1, 2	
3		Revisi Bab 3, lengkapi	
4	27/4 2018	Lengkapi lampiran	
5	11/5 2018	Ace Murni proposal	
6	25/7 2018	Revisi Awal-akhir	
7	30/7 2018	Revisi Bab 1, SOAP + lampiran	
8	11/8 2018	SOAP, lampiran, ringkasan	
9	15/8 2018	Lampiran	

Form 6:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PEM
10	23/8 2018	PPT + Ringkasan	<input checked="" type="checkbox"/>
11	24/8 2018	Acc Maju LTA	<input checked="" type="checkbox"/>










Form 7:  
CATATAN KONSULTASI 7 BIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PEM

Form 8:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PAI PEMBAH

Form 9:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	4/4 2018	Revisi BAB I	
2.			
3.			
4.	9/5 2018	Tambahkan lampiran Buat PPT	
5.	11/5 2018	Acc Maju Proposal	
6.		Revisi cover, BAB I, II, III, IV, V	
7.	13/8 2018	Perbaiki format Kampus, Revisi, Revisi → lanjut revisi	
8.	15/8 2018		
9.	21/8 2018	Ryka x PPT	

Form 10:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PAR PEMBIM
6	25 8 2018	Perbaiki PM → me	<i>[Signature]</i>

Form 11:  
CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA  
INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING





**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 : Ana Pratiwi  
NIM : 1514.15401.989  
Program Studi : DIII Kebidanan  
STIKES Widyagama Husada

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

**Malang, 30 Agustus 2018**

**Mengetahui,**

**Kaprodi DIII Kebidanan**

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

**Penulis**



**(Ana Pratiwi)**

## **CURRICULUM VITAE**



**ANA PRATIWI**

**SELANTE, 21 Januari 1998**

**Motto : Bertekad Pada Satu Tujuan dan Satu Pilihan**

### **Riwayat Pendidikan**

**SDN SP 1 PRODE LULUS TAHUN 2009**

**SMPN 04 PLAMPANG LULUS TAHUN 2012**

**SMAN 01 PLAMPANG LULUS TAHUN 2015**