

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY F PADA MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
TANJUNG DELITUA  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
SIFRA GRAECE CHRISTI SITIO  
NIM. P07524113112**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D.III KEBIDANAN  
MEDAN  
2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY F PADA MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
TANJUNG DELITUA  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh :**

**SIFRA GRAECE CHRISTI SITIO  
NIM. P07524113112**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D.III KEBIDANAN  
MEDAN  
2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : SIFRA GRAECE CHRISTI SITIO**  
**NIM : P07524113112**  
**JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
PRATAMA TANJUNG DELITUA TAHUN  
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 30 JUNI 2016

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**

**Anggota Penguji**

**Eva Mahayani, SST, M.Kes  
NIP.198103022002122001**

**Betty Mangkuji, SST,M.keb  
NIP.196609101994032001**

**Anggota Penguji**

**Anggota Penguji**

**Suswati , SST, M.Kes  
NIP.196505011988032001**

**Evi Desfauza, SST, M.Kes  
NIP.195912261983022001**

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**BETTY MANGKUJI, SST, M Keb  
NIP.196609101994032001**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : SIFRA GRAECE CHRISTI SITIO**  
**NIM : P07524113112**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
PRATAMA TANJUNG DELITUA TAHUN  
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 30 JUNI 2016

OLEH  
PEMBIMBING UTAMA

**Suswati , SST, M.Kes**  
**NIP.196505011988032001**

PEMBIMBING PENDAMPING

**Evi Desfauza, SST, M.Kes**  
**NIP.195912261983022001**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

**BETTY MANGKUJI, SST, M Keb**  
**NIP.19660910 199403 2001.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2016**

**Sifra Graece Christi Sitio  
P07524113112**

**Asuhan Kebidanan pada Ny F Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan  
Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Pratama Tanjung Delitua  
Tahun 2016**

**viii + 112 halaman + 9 tabel + 7 lampiran**

**Ringkasan**

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 AKI di negara berkembang yaitu 239/100.000 kelahiran hidup (KH), menurut SDKI AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 KH pada tahun 2012, sementara menurut Profil Kesehatan Provinsi tahun 2013, Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 10/1.000 KH, sedangkan AKI hanya 95/100.000 KH. Angka ini masih jauh dari target yang harus dicapai. Tujuan *continuity care* adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny.F dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Pratama Tanjung Delitua Medan.

Asuhan pada Ny. F 26 tahun G2P1A0 bersifat *continuity care*, dengan pendekatan asuhan yang berkesinambungan, yaitu dengan memantau perkembangan ibu dan janin mulai dari trimester III sampai dengan pemakaian alat kontrasepsi atau KB.

Hasil dari *continuity care* Ny.F selama kehamilan berlangsung baik, tidak ada komplikasi, walau didapati beberapa kekurangan, seperti standart asuhan 10T tidak semua tercapai. Usia kehamilan 36 minggu ibu mengalami tanda-tanda persalinan. Persalinan berlangsung baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar, BB 3400gr, PB 48cm, JK Perempuan, tetapi bayi tidak mendapatkan salep mata *tetracyclin*. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dengan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan pada ibu dan bayi. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi jenis MAL sebagai alat kontrasepsi.

Kesimpulan dari masa hamil sampai dengan penggunaan KB kondisi Ny.F berlangsung dengan normal dan tidak ada komplikasi, tetapi dari segi asuhan kebidanan masih banyak didapati kekurangan. Disarankan kepada klinik agar menerapkan asuhan sesuai standart kebidanan.

Kata kunci : AKI, AKB, Hamil, *continuity care*

Daftar bacaan : 29 buah (2006-2016)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny F Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini, selaku Anggota Penguji yang memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Evi Desfauza, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Eva Mahayani, SST, M.kes selaku Ketua penguji yang telah memberikan masukan sehingga laporan Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Hj. Herlina Tanjung, Am.keb. yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di klinik Pratama Tanjung.
9. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik
10. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis yang sangat luar biasa Ayahanda Pdt. A. Sitio dan ibunda tercinta Pdt. D. Sinaga.yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, serta doa dan dukungan baik dari materi maupun moril selama mengikuti kegiatan perkuliahan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Abang dan adik penulis Joshua Timoteus Sitio dan Caryn Christel Gloria Sitio, tidak lupa juga kakak-kakak angkat penulis, Ulina Maylan Sitohang, Am.Keb dan Fenny Melinda Manihuruk, Am.Keb, dan juga kepada yang selalu menjadi penasehat dan pengingat buat penulis Nicholas Bastian yang senantiasa memberikan doa, semangat, dan dukungan kepada penulis.
12. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2013 khususnya Anfrisa, Astri, Ayla, Monica, Silvia serta III-C yang tidak bisa disebutkan satu persatu, tidak lupa juga teman sekamar Pindi, Melatiara, dan Fitry, terimakasih buat kebersamaan dan perjuangannya.
13. Seluruh adik-adik tingkat I dan II atas dukungan dan doa yang di berikan kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkat dan kasihnya kepada kita semua dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, juli 2016

Sifra Graece Christi Sitio  
NIM. P07524113112

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan penyusunan LTA.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.4.1 Sasaran .....	5
1.4.2 Tempat .....	5
1.4.3 Waktu .....	5
1.5 Manfaat .....	6
1.5.1 Bagi Penulis.....	6
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.5.3 Bagi Klinik Bersalin .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Kehamilan .....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
A. Pengertian Kehamilan.....	7
B. Fisiologi Kehamilan.....	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	17
A. Asuhan Pada Kehamilan Normal.....	18
2.2 Persalinan .....	20
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	20
A. Pengertian Persalinan .....	20
B. Fisiologi Persalinan .....	21
C. Perubahan Psikologis.....	24
2.2.2 Asuhan persalinan .....	25
2.3 Nifas.....	30
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	30

A. Pengertian Nifas .....	30
B. Fisiologi dan psikologis Nifas .....	30
2.3.2 Asuhan Nifas .....	35
2.4 Bayi Baru Lahir.....	38
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	38
A. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	38
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	41
2.5 Keluarga Berencana .....	48
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	48
A. Pengertian Keluarga Berencana .....	48
2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	50
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>55</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	55
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	68
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	79
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	87
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	95
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>98</b>
4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan.....	98
4.2 Asuhan Pada Masa Persalinan.....	100
4.3 Asuhan Pada Masa Nifas.....	104
4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	107
4.5 Asuhan Pada Keluarga Berencana.....	109
<b>BAB V KESIMPULAN &amp; SARAN.....</b>	<b>111</b>
5.1 Kesimpulan .....	111
5.2 Saran .....	112

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemantauan Tumbuh Kembang Janin .....	11
Tabel 2.2	Kategori Penambahan BB selama Kehamilan dalam IMT .....	12
Tabel 2.3	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal .....	17
Tabel 2.4	Imunisasi TT .....	19
Tabel 2.5	Penilaian dan Intervensi Selama kala I .....	26
Tabel 2.6	Perubahan Uterus .....	31
Tabel 2.7	Jadwal Kunjungan Ibu Pada Masa Nifas .....	36
Tabel 2.8	Jadwal Imunisasi Pada Bayi .....	47
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu .....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembar Pengesahan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Praktek
Lampiran 3	Surat Balasan Klinik
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Subjek
Lampiran 6	Patograf
Lampiran 7	Kartu Bimbingan LTA

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KH	: Kelahiran Hidup
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable development Goals</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
ASI	: Air Susu Ibu
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ANC	: Antenatal Care
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratoty</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
DM	: Diabetes Melitus
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
HIV/ AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Virus</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
PAP	: Pintu Atas Panggul
IM	: Intra Muscular

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, setiap hari hampir 830 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 kelahiran hidup (KH) dibandingkan dengan negara maju yang hanya 12/100.000 KH. WHO juga mengatakan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2015 sebesar 19/1.000 KH untuk negara berkembang sebesar 21/1.000 KH sedangkan untuk negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami kenaikan dari 228 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Kemenkes, 2015)

Dalam agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Dimana sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan Milenium berkelanjutan, *Millenium Development Goals* (MDGs). Diantaranya tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang mencapai 65%, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak mengalami penurunan (KH). Selaras dengan SDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan penurunan AKB adalah menjadi 12/1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu tingginya AKI dan AKB. AKI ( yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas). RPJMN menargetkan penurunan AKI pada tahun 2019 adalah 306/100.000 KH. Sedangkan AKB menjadi 24/1.000 KH. (Kemenkes , 2014)

Laporan dari Profil Kesehatan Sumatera Utara (Sumut) tahun 2013, tercatat bahwa di Sumut AKI sebesar 268/100.000 KH dan AKB sebesar 21,59/1000 KH. Sedangkan untuk kota Medan kejadian AKI sebesar 5/100.000 KH, tertinggi di Labuhan Batu 83/100.000 KH dan AKB kota Medan 1/1000 KH, tertinggi di Mandailing Natal 5/1000 KH (Badan Statistik, 2012).

Data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5.019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab kematian ibu hamil secara global termasuk di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama, yaitu perdarahan, hipertensi, yang diinduksi kehamilan dan infeksi. Menurut Laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Provinsi tahun 2011, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 5.118 jiwa.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke tiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standart waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2013).

Cakupan K1 selalu mengalami peningkatan, kecuali di tahun 2013 dimana angkanya mengalami penurunan dari 96,84% pada tahun 2012 menjadi 95,25%

pada tahun 2013. Cakupan K4 kembali menurun pada 2013 menjadi 86,85% dari 90,18% pada tahun sebelumnya. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun yang sama, yakni sebesar 93%. Meski demikian, terdapat 4 (empat) provinsi yang angkanya telah dapat mencapai target tersebut. Keempat provinsi tersebut adalah DKI Jakarta (95,76%), Jambi (93,61%), Sumatera Selatan (93,21%), dan Bali (93,06%). Dan terdapat 3 provinsi yang memiliki cakupan pelayanan ibu hamil K4 relatif rendah, yakni Papua (31,90%), Papua Barat (50,09%), dan Nusa Tenggara Timur (61,78%). Secara nasional, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 adalah sebesar 86,85% (Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2014).

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Data Riskesdas tahun 2013 persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan) mencapai 87,1%. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu menjadi faktor penentu tingginya angka kematian ibu. Beberapa penyebab tingginya AKI yaitu perdarahan, infeksi, eklamsi, dan partus lama yang bisa terjadi saat hamil, bersalin dan nifas. Perdarahan menempati persentase tertinggi (45%), terutama perdarahan post partum. Selain itu adalah keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), dan partus lama/macet (7%) (Badan Litbangkes, 2013)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) mencapai 87,1%, namun masih bervariasi antar provinsi. (Badan Litbangkes, 2013)

Sedangkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut provinsi pada tahun 2013, sebagian besar provinsi telah mencapai target Renstra (89%). Tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Jawa Tengah (99,89%), Sulawesi Selatan (99,78%) dan Sulawesi Utara (99,59%), sedangkan Provinsi

dengan cakupan terendah adalah papua ( 33,31%), Papua Barat (73,20%) dan Nusa Tenggara Timur (74,08%) (Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2013)

Dari hasil survey di Klinik Pratama Tanjung tahun 2015 ibu yang melakukan ANC pada kehamilan Trimester I sebanyak 179 orang, trimester II sebanyak 118 orang, dan pada Trimester III sebanyak 124 orang, sedangkan untuk bersalin sebanyak 209 orang.

Berdasarkan data tersebut, serta pelayanan yang sesuai standart, dan klinik telah mengadakan Perjanjian Kerjasama atau Memorandum of Understanding (MoU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan jurusan D-III Kebidanan Medan dan karena penulis juga pernah melakukan praktik belajar lapangan di klinik tersebut, maka penulis mengambil salah satu pasien untuk melakukan pemantauan asuhan kebidanan secara continue. Pada tanggal 10 Februari 2016 dilakukan pengumpulan data, terdapat ibu hamil Trimester III sebanyak 50 orang, diantara ibu hamil Trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* pada Ny. F usia 26 tahun G2P1A0. Pada tanggal 22 Februari 2016, Ny. F memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Tanjung dan bersedia menjadi subjek untuk memberikan asuhan secara *continuity care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. F usia 26 tahun G2P1A0 kehamilan Trimester III sampai menjadi akseptor keluarga berencana.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan continuity care.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.F secara continuity care mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny."F" di klinik Pratama Tanjung, Jalan Satria Delitua Medan.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny."F" di klinik Pratama Tanjung, Jalan Satria Delitua Medan.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny."F" di klinik Pratama Tanjung, Jalan Satria Delitua Medan.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan BBL pada Ny."F" di klinik Pratama Tanjung, Jalan Satria Delitua Medan.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny."F" di klinik Pratama Tanjung, Jalan Satria Delitua Medan.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu asuhan kebidanan**

#### **1.4.1 Sasaran**

Adapun sasaran Laporan Tugas Akhir adalah ibu hamil fisiologis Trimester III dan akan dilanjutkan sampai ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan asuhan *continuity care*.

#### **1.4.2 Tempat**

Adapun tempat pada penelitian ini di Klinik Pratama Tanjung Jl.Satria Delitua Medan di karenakan bidan di klinik tersebut lulusan D-III dan sudah menjadi anggota IBI, jumlah ibu yang melakukan ANC dan INC yang cukup banyak serta pelayanan yang sesuai standart APN maka penulis memilih klinik tersebut untuk melakukan pemantauan asuhan kebidanan.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun laporan tugas akhir (LTA) dan menandatangani *inform consent* sampai bersalin,nifas dan KB.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

1. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan untuk peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
2. Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan yang continuity of care khususnya pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

### **1.5.3 Bagi Klinik Bersalin**

Untuk menambah masukan dan saran tentang asuhan kebidanan secara continuity care dari masa kehamilan hingga KB guna meningkatkan keterampilan dalam upaya meminimalkan angka kematian ibu.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. ( Rukiyah , 2011).

Trimester tiga adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau pada sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40 minggu). (Hutahaean, 2013)

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi, tetapi kondisi normal bisa berubah menjadi patologi/abnormal (Jannah, 2012)

###### **B. Fisiologi Kehamilan**

Proses kehamilan sampai kelahiran merupakan rangkaian dalam satu kesatuan yang dimulai dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi terhadap menyosong kelahiran bayi dan persalinan dengan kesiapan untuk memelihara bayi. Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan baik anatomis maupun fisiologis pada ibu. Pada kehamilan terdapat adaptasi ibu dalam bentuk fisik dan psikologis. Untuk itulah dalam kehamilan terjadi adaptasi ibu dalam bentuk fisik dan psikologis. Berikut ini pembahasan mengenai perubahan fisik pada ibu hamil trimester I, II, dan III (Kusmiyati, 2013) :

##### **1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis**

###### **a. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I**

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester I, yaitu (Kusmiyati, 2013) :

1) *Vagina dan Vulva*

Akibat pengaruh hormon *estrogen*, sampai minggu ke-8 mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividae*) tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna *portio* pun tampak *lividae*.

2) *Serviks uteri*

*Serviks uteri* pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon *estrogen*. Jika *korpus uteri* mengandung lebih banyak jaringan otot, maka *serviks* lebih banyak mengandung jaringan ikat yang mengandung *kolagen*. Akibat kadar *estrogen* meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi* serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi *serviks* menjadi lunak yang disebut tanda *goodell*.

3) *Uterus*

*Uterus* akan membesar dibawah pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Selain bertambah besar, *uterus* juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan *fleksi* pada *serviks* mudah *fleksi* yang disebut tanda *Mc Donald*. Pada kehamilan 8 minggu *uterus* membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini *fundus uteri* telah dapat diraba dari luar diatas *sympisis*.

4) *Ovarium*

*Ovulasi* berhenti. Masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya uri/plasenta yang mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesteron*.

5) *Payudara/mamae*

*Mamae* akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat dipayudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi.

6) *Sistem endokrin*

Perubahan besar pada sistem *endokrin* yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan

pascapartum (nifas). Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan (dari trimester I sampai trimester III), yaitu (Kusmiyati, 2013):

a) *Estrogen*

Produksi *estrogen plasenta* terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

b) *Progesteron*

*Progesteron* menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di *abdomen*, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui.

(1) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*

Hormon ini terdeteksi beberapa hari setelah pembuahan dan merupakan tes dasar kehamilan.

(2) *Human Placental Lactogen (HPL)*

Hormon ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormon pertumbuhan.

(3) *Pituitary Gonadotropin*

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan, karena ditekan oleh *estrogen* dan *progesteron plasenta*.

(4) *Prolaktin*

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen.

7) Sistem kekebalan

Peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar *imunoglobulin* dalam kehamilan tidak berubah. *Imunoglobulin G* atau IgG merupakan komponen utama dari *imunoglobulin* janin di dalam *uterus* dan neonatal dini. IgG merupakan satu-satunya *imunoglobulin* yang dapat menembus plasenta sehingga imunisasi pasif akan diperoleh oleh bayi. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya (Kusmiyati, 2013) .

8) *Traktus urinarius*/Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing akan tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila *uterus gravidus* keluar dari rongga panggul.

9) Sirkulasi darah/*Cardiovaskuler*

Sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

10) *Muskuloskeletal*

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada *muskuloskeletal*.

11) Integumen/Kulit

Kadang-kadang terdapat deposit *pigmen* pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai *cloasma gravidarum*. Didaerah leher sering terdapat *hiperpigmentasi* juga dan daerah *aerola mamae*. *Linea alba* pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai *linea grisea*. *Linea nigra* adalah garis *pigmentasi* dari simfisis pubis sampai ke bagian atas *fundus* digaris tengah tubuh..

12) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju *metabolik* dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan *uterus* dan payudara.

**b. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II**

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester II, yaitu (Kusmiyati, 2013):

1) Vagina dan Vulva

Hormon *estrogen* dan *progesteron* terus meningkat dan terjadi *hipervaskularisasi* mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

2) *Serviks uteri*

Konsistensi *serviks* menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di *serviks* akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan *sekresi* lebih banyak.

### 3) *Uterus*

Peningkatan berat uterus pada akhir kehamilan 1.000 gram dan peningkatan ukuran 30 x 22,5 x 20 cm. Karena tinggi fundus uteri (TFU) bertambah akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik* dan endometrium menjadi desidua.

**Tabel 2.1**  
**Pemantauan Tumbuh Kembang Janin ( nilai normal)**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
28 minggu	28 cm ( $\pm$ 2 cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	1/2 pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	36 minggu ( $\pm$ 2 cm)	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	40 minggu ( $\pm$ 2 cm)	Dua jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Saifuddin, 2013.

### 4) Payudara/*mamae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *colostrum*.

### 5) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar.

### 6) Sistem *traktus urinarius*

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena *uterus* sudah mulai keluar dari *uterus*.

7) Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang saling berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari kolerasi antara tinggi dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan, dihitung dengan rumus berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB ( kg )}}{\text{TB ( m )}^2}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (saat ini)

TB : Tinggi Badan

**Tabel 2.2**  
**Kategori Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan dalam IMT**

<b>Status Gizi Kehamilan</b>	<b>Rata-rata Kenaikan Berat di Trimester 2 dan 3 (Kg/Minggu)</b>	<b>Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan (Kg)</b>
IMT <18,5 (Kurus)	0,5	5-9
IMT 18,5-24,9 (Normal)	0,4	7-11,5
IMT 25-29,9 (Over Weight)	0,3	11,5-16
IMT >30 (Obesitas)	0,2	12,5-18
Gemeli	0,5	16-20,5

Sumber : Walyani S.E, 2015

### **c. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III**

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester III, yaitu (Kusmiyati, 2013) :

#### *1) Sistem Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

#### *2) Sistem Pernafasan*

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

#### *3) Kenaikan berat badan*

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg, sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya, kemudian payudara dan volume darah. Pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. Pada saat *aterm*  $\pm 3,5$  liter cairan berasal dari janin, *plasenta*, dan *cairan amnion* sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal tambah cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter.

### **d. Perubahan psikologis pada trimester I**

Trimester I sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Selain itu, akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Beberapa ketidaknyamanan trimester pertama berupa mual, lelah, perubahan selera makan, emosional, mungkin

mencerminkan konflik dan depresi yang dialami dan dapat terjadi pada saat ia teringat tentang kehamilannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini yang dipengaruhi oleh faktor-faktor fisik, emosi, dan interaksi termasuk takhayul tentang seks selama masa hamil dan perubahan fisik wanita. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama (Kusmiyati, 2013).

**e. Perubahan Psikologis Pada Trimester II**

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan karena umumnya wanita hamil pada trimester ini sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Merasakan meningkatnya *libido* (Kusmiyati, 2013).

**f. Perubahan Psikologis pada Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya. Wanita pada trimester ini akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayinya. Sejumlah ketakutan muncul, seperti khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi, atau terjebak disuatu tempat kecil dan tidak bisa keluar. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena

*body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu pada pertengahan trimester ketiga, hasrat seksual tidak setinggi paada trimester kedua karena abdomen menjadi sebuah penghalang. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kusmiyati, 2013).

## **2. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)**

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada 14 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 14 T adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

a. Ukur tinggi badan dan berat badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan BB.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/60-120/80 mmHg.

c. Penggukuran TFU

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian tablet Fe

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan.

f. Pemeriksaan haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

- g. Pemeriksaan protein urine  
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL/PMS  
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratoty* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
- i. Pemeriksaan urine reduksi  
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/*Diabetes Mellitus* (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- j. Perawatan payudara  
Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar setelah persalinan ASI lancar. Diantaranya, puting susu dibersihkan dengan air hangat supaya saluran tidak tersumbat oleh kolostrum kering. Sabun tidak digunakan karena menghilangkan minyak pelindung yang mempertahankan putting tetap fleksibel.
- k. Senam ibu hamil  
Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu, yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi seoptimal mungkin dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat ibu.
- l. Pemberian obat malaria  
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil .
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium  
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondong dan kretin yang ditandai dengan:
  - 1) Gangguan fungsi mental
  - 2) Gangguan fungsi pendengaran

3) Gangguan kadar hormone yang rendah

n. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenali dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

### 2.1.2. Asuhan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan dan mendokumentasikan asuhan (Manguji B, dkk, 2013).

Dalam asuhan Antenatal ibu hamil di anjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan Minimal</b>	<b>Waktu kunjungan yang dianjurkan</b>
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes, 2013

Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan kedokter setidaknya satu kali untuk mendeteksi kelainan medis secara umum. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali melakukan kunjungan, lalu diberikan kembali kepada ibu untuk disimpan dan dibawa lagi setiap melakukan kunjungan berikutnya. Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu. Anjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu (Kemenkes, 2013).

### **A. Asuhan Pada Kehamilan Normal.**

1. Anamnesis dan pemeriksaan lengkap pada kunjungan Antenatal Awal.
2. Memantau kemajuan kehamilan pada kunjungan berikutnya.
  - a. Tekanan darah dibawah 140/90mmHg
  - b. Bertambahnya berat badan minimal 8 kg selama kehamilan. Pada trimester I peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang saling berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal
  - c. Edema hanya pada ekstremitas.
  - d. Tinggi fundus –cm atau menggunakan jari-jari tangan dapat disamakan dengan usia kehamilan.
  - e. Detak jantung janin 120-160 detik permenit
  - f. Gerakan janin positif setelah 18-20 minggu hingga melahirkan.
3. Melakukan Pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi Pemeriksaan Laboratorium dan pemeriksaan Ultrasonografi ( Kemenkes, 2013).

- a. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil pada kunjungan pertama) ( Kemenkes, 2013).
  - 1) Kadar hemoglobin.
  - 2) Golongan darah ABO dan rhesus.
  - 3) Tes Hiv ditawarkan pada ibu hamil didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan didaerah epidemi rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB.
  - 4) Rapid tes atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat bepergian kedaerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.

- b. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi (Kemenkes, 2013)
- 1) Urinalisis ( terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi).
  - 2) Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.
  - 3) Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA) untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun , batuk > 2 hari atau lila < 23,5 cm.
  - 4) Tes sifilis.
  - 5) Gula darah puasa.
4. Memberi zat besi, dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg ( zat besi 60 mg) dan asam Folat 500 µg, minimal masing- masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Saifuddin, 2006) .
- Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsi bagi ibu dengan resiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
5. Memberikan Imunisasi TT

**Tabel 2.4**  
**Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu Minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama	—	—
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Saifudin, 2006

## 6. Memberikan konseling

- a. Gizi : Peningkatan Konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minuman cukup cairan ( menu seimbang)
- b. Latihan : Normal, tidak berlebihan, istirahat jika lelah.
- c. Perubahan Fisiologi : Tambah berat badan, perubahan pada payudara, tingkat tenaga bisa menurun, mual selama trimester pertama, rasa panas, hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan ( dianjurkan memakai kondom).
- d. Memberitahu ibu kapan kembali untuk pemantauan lanjutan kehalannya.
- e. Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika mendapati tanda bahaya kehamilan.
- f. Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman.
- g. Mengidentifikasi sumber transportasi dan menyisihkan cukup dana untuk menutupi biaya perawatan kegawat daruratan.
- h. Menjelaskan perawatan payudara terutama pada ibu yang mempunyai puting susu rata atau masuk kedalam. Ibu diajarkan cara mengeluarkan puting susu yaitu dengan menekan puting susu dengan menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit (saifuddin, 2006).

## 2.2. Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin. (Saiffudin, 2009)

Menurut Wiknjosatro persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui *vagina* ke dunia luar (Asrinah, 2015)

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

1. Kala I

Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10cm) fase ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) *serviks* membuka sampai 3cm dan fase aktif (7 jam) *serviks* membuka dari 4 sampai 10 cm. Kontraksi lebih lama dan kuat selama fase aktif

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir hingga lahirnya bayi.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*.

## **B. Fisiologi Persalinan**

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan *his*. Hormon-hormon yang dominan pada saat persalinan, tanda-tanda persalinan, faktor yang mempengaruhi persalinan, dan berbagai macam kebutuhan ibu saat bersalin (Sumarah, dkk, 2010)

1. Hormon yang dominan pada saat persalinan adalah (Sumarah, 2010)

a. *Esterogen*

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, dan rangsangan *mekanis*.

b. *Progesteron*

Fungsinya bekerja terbalik dengan *esterogen* yaitu merelaksasi otot rahim dan menyulitkan rangsangan dari luar.

2. Teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:
  - a. Teori Keregangan

Otot rahim memiliki batas perenggangan, jika melewati batas tersebut akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan *uterus* yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia otot uterus* yang merupakan salah satu faktor pengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga *plasenta* mengalami *degenerasi*.
  - b. Teori Penurunan *Progesteron*

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu sehingga produksi *progesteron* mengalami penurunan akibatnya otot rahim lebih sensitif terhadap *oksitosin*.
  - c. Teori Oksitosin Internal

Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya kehamilan maka *oksitosin* dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.
  - d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh *desidua*. *Prostaglandin* pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim yang dapat memicu terjadinya persalinan.
3. Tanda persalinan yaitu (Sumarah, dkk, 2010 ):
  - a. *Serviks* menipis dan membuka
  - b. Rasa nyeri dan interval teratur
  - c. Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
  - d. Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
  - e. Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar kedepan
  - f. Dengan berjalan bertambah intensitas
  - g. Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
  - h. Lendir darah sering tampak
  - i. Ada penurunan bagian kepala janin

- j. Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:
- a. *Passage* (Jalan Lahir)
  - b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
  - c. *Power* (Kekuatan)
5. kebutuhan dasar ibu selama persalinan terdiri dari (Sumarah, dkk, 2010) :
- a. Kebutuhan fisiologis
    - 1) Oksigen
    - 2) Makan dan minum
    - 3) Istirahat selama tidak ada his
    - 4) Kebersihan badan terutama genetalia
    - 5) Buang air kecil dan buang air besar
    - 6) Pertolongan persalinan yang berstandar
    - 7) Penjahitan perineum bila perlu
  - b. Kebutuhan rasa aman
    - 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
    - 2) Informasi tentang proses persalinan dan tindakan yang dilakukan
    - 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
    - 4) Pendamping oleh keluarga
    - 5) Pantauan selama persalinan
    - 6) Intervensi yang diperlukan
  - c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
    - 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
    - 2) Kontak fisik (memberi asuhan ringan)
    - 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
    - 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut, serta sopan
  - d. Kebutuhan harga diri
    - 1) Merawat bayi sendiri dan menetekinya.
    - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan *privacy* ibu.
    - 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati.

- 4) Informasi bila akan dilakukan tindakan.
- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.

e. Kebutuhan aktualisasi dini

- 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- 2) Memilih pendamping selama persalinan
- 3) *Bounding and attachment*
- 4) Ucapan selamat atas kelahiran anaknya

### **C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan**

Perubahan yang psikologis yang terjadi pada persalinan, diantaranya (Rohani, 2013) :

1. Perubahan psikologis pada kala I

Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2. Perubahan psikologis pada kala II

Ibu merasa khawatir tidak tau cara mengejan dan sangat berharap anaknya segera lahir.

3. Perubahan psikologis pada kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Perubahan psikologis pada kala IV

Ibu merasa senang bayi dan plasentanya sudah lahir juga merasa sangat lelah, ibu merasa takut air susunya tidak ada, ibu khawatir terhadap rasa mules yang dirasakannya.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

Tujuan Manajemen kebidanan pada ibu bersalin adalah memberi asuhan kebidanan yang adekuat, *komprehensif*, dan terstandart. Dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan. Hasil yang di harapkan adalah terlaksananya asuhan segera/rutim pada saat ibu dalam masa intrapartum( kala I sampai IV), termasuk melakukan pengkajian,membuat diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera, baik oleh bidan maupun dokter, atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langka sebelumnya. (Vasra, 2014)

#### A. Rencana asuhan pada kala I (Vasra, 2014)

1. Membantu ibu yang tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan pada periode persalinan .
2. Beri dukungan dan keyakinan.
3. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
4. Dengarkan keluhannya dan bersikap sensitif terhadap perasaannya.
5. Jika ibu tampak kesakitan, maka dukungan asuhan yang dapat diberikan:
  - a. Lakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring kiri.
  - b. Sarankan ibu untuk berjalan.
  - c. Ajak orang lain menemaninya ( suami atau ibunya) dan untuk memijat atau menggosok punggungnya dan membasuh wajahnya diantara kontraksi.
  - d. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
  - e. Ajarkan teknik bernapas. Ibu diminta untuk menarik napas panjang,menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa *kontraksi* (Vasra, 2014).
6. Penolong tetap menjaga privasi ibu selama persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan izin ibu.

7. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
8. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar. Ibu bersalin biasanya akan merasakan panas dan banyak berkeringat, hal ini dapat diatasi dengan menggunakan kipas atau AC dalam kamar, mengkipas biasa, atau menganjurkan ibu mandi sebelumnya.
9. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi berikan ibu cukup minum.
10. Lakukan pemantauan terhadap tekanan darah, suhu badan, denyut jantung janin, pembukaan serviks, penurunan janin sesuai dengan frekuensi yang telah ditetapkan.
11. Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan 4 jam selama kala 1 pada persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, dan pendokumentasian hasil temuan yang ada pada partograf.

**Tabel 2.5**  
**Penilaian dan Intervensi selama kala I**

<b>Parameter</b>	<b>Frekuensi pada kala I laten</b>	<b>Frekuensi pada kala I aktif</b>
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
nadi	30-60 menit	30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnio	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes, 2013

B. Kebiasaan yang lazim dilakukan namun tidak menolong atau bahkan dapat membahayakan.

1. Memompa uterus sebagai tindakan rutin, tidak terbukti adanya manfaat dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu atau memalukan bagi ibu. Hanya berikan jika diminta ibu.
2. Mencukur rambut daerah kemaluan sebagai tindakan rutin, tidak terbukti dapat mengurangi *morbiditas puerpera*. Mungkin dihubungkan dengan infeksi postpartum, pencukuran dihubungkan dengan ketidaknyamanan karena rambut akan tumbuh kembali dan menyebabkan *abrasi minor*. Juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu dan membuat ibu malu.
3. Katerisasi kandung kemih, dihubungkan dengan meningkatnya infeksi saluran kandung kemih.
4. Tidak memberikan makan dan minum, dapat berakibat dehidrasi dan *ketosis*. *Ketosis* dihubungkan dengan menurunnya daya kontraksi uterus.
5. Memisahkan ibu dengan orang yang berarti dan pemberi dukungan, berhubungan dengan besarnya kemungkinan kasus *seksio sesarea*. Berhubungan dengan besarnya kemungkinan skor apgar <7 pada menit ke-5.
6. Posisi terlentang, dihubungkan dengan penurunan detak jantung dan mungkin dengan penurunan aliran darah uterus, mengurangi kekuatan kontraksi *uterus*, frekuensi dan *efikasi*.
7. Mendorong *abdomen*, menyebabkan ibu merasa nyeri, terlebih lagi berbahaya bagi bayi dan kaitannya dengan *ruptura uteri*.
8. Mengedan sebelum pembukaan *serviks* lengkap, dapat menyebabkan *edema serviks* dan mungkin robekan *serviks*.

C. Rencana Asuhan Kala II :

1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu dengan (vasra, 2014) :
  - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman.
  - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
2. Menjaga kebersihan diri.

3. Beri dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu.
4. Atur posisi ibu. Dalam membimbing mendedan dapat dipilih posisi berikut:
  - a. Jongkok
  - b. Menungging
  - c. Tidur miring
  - d. Setengah duduk

Posisi tegak dada berkaitan dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma *vagina* dan *perineum* serta infeksi.

5. Jaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin
6. Beri cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
7. Memimpin mendedan, ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas, mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada *arteri umbilicus* yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai apgar rendah.
8. Bernafas selama persalinan, minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
9. Pemantauan denyut jantung janin, periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami *bradikari* (<120) selama mendedan yang lama akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin. (saifuddin, 2006).
10. Melahirkan bayi
  - a. Menolong kelahiran kepala :
    - 1) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak cepat.
    - 2) Menahan perineum dengan satu tangan
    - 3) Mengusap muka bayi untuk membersihkan kotoran lendir/darah.
  - b. Periksa tali pusat, bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.
  - c. Melahirkan bahu dan anggota tubuh seluruhnya (Saifuddin, 2006) :

- 1) Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi.
  - 2) Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - 3) Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang.
  - 4) Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil meyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
  - 5) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
- d. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh, letakkan di perut ibu.
- e. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

D. Rencana Asuhan Kala III :

1. Laksanakan manajemen aktif kala III meliputi (Kemenkes 2013) :
  - a. Memberitahu ibu Pemberian *oksitosin* dengan segera setelah memastikan tidak ada janin kedua untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
  - b. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM.
  - c. Jepit dan gunting tali pusat.
  - d. Lakukan IMD pada bayi, selimuti bayi dengan kain hangat dan kering.
  - e. Pengendalian tarikan pada tali pusat.
  - f. *Massase uterus* setelah plasenta lahir.
  - g. Periksa ibu tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada *serviks* atau *vagina* atau perbaiki *episiotomi*.
2. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan *oksitosin* kedua. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum juga lahir dalam waktu 30 menit maka :
  - a. Periksa kandung kemih dan lakukan *kateterisasi* jika perlu.
  - b. Periksa adanya tanda pelepasan plasenta.

c. Berikan *oksitosin* 10 unit (IM) dosis ketiga.

E. Rencana Asuhan Kala IV (Vasra 2014) :

1. Periksa *fundus* setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30-20 menit sekali pada jam kedua. Jika *kontraksi* tidak kuat, *massase* uterus sampai menjadi keras
2. Periksa tekanan darah, *nadi*, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu minum demi mencegah *dehidrasi*. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai.
4. Bersihkan *perineum* ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat dan bantu ibu pada posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi dekat dengan ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, dengan menyusui bayinya sedini mungkin, menyusui juga membantu *uterus berkontraksi*.
7. Menolong ibu ke kamar mandi, jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun pastikan ibu dibantu dan selat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan, pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam *postpartum*.
8. Mengajarkan ibu dan anggotakeluarga tentang memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, serta memberitahu tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Vasra, 2014) .

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Masa nifas (*Peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (marmi, 2014)

#### B. Fisiologi dan Psikologis Nifas

1. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis yaitu :

a. *involusi uterus*

*involusi uterus* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. *Involusi uteri* dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya *uterus* pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (marmi, 2014).

**Tabel 2.6**  
**Perubahan uterus**

<b>Involusi uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari ( minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari ( minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi , 2014

b. *Involusi* tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh *thrombus*. Biasanya luka demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti dengan pertumbuhan *endometrium* baru dibawah permukaan luka. *Endometrium* ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi *endometrium* terjadi di tempat *implantasi plasenta* selama sekitar 6 minggu. *Epitelium berproliferasi* meluas kedalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar *basilar endometrial* didalam *desidua basalis*. Pertumbuhan kelenjar *endometrium* ini berlangsung di dalam *decidua basasi*. Pertumbuhan

kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat *implantasi plasenta* yang menyebabkan terjadinya terkelupas dan tak di pakai lagi pada pembuangan *lochia*.

c. *Perubahan Ligamen*

*Ligamen-ligamen* dan *diafragma pelvis* serta *fasia* yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retroflexi*. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. *Perubahan pada serviks*

*Serviks* mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antar *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, *ostium externum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas *canalis cervikalis*. Pada *serviks* terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan *serviks* memanjang seperti celah, karena proses *hyperpalpasi* ini, area *retraksi* dari *serviks*, robekan *serviks* menjadi sembuh.

e. *Lochea*

Dengan adanya *involusi uterus*, maka lapisan luar dari *decidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik*. *Decidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan *decidua* tersebut dinamakan *lochea* yang biasanya berwarna merah muda atau putih

pucat. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau *alkalis* yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya (marmi, 2014):

1) *Lochea rubra* atau merah (*kruenta*)

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari *desidua* dan *chorion*. Terdiri dari sel *desidua verniks caseosa*, rambut *lanugo* sisa *mekonium* dan sisa darah

2) *Lochea Serosa*

*Lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak *serum*, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan *laserasi plasenta*.

3) *Lochea Alba*

*Lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, dan banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran *lochea* tidak lancar maka disebut *lochiastasis*, kalau *lochea* tetap berwarna merah selama 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena *invulusi* yang kurang sempurna yang sering di sebabkan *retroflexio uteri*. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 240 hingga 270 ml.

f. Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perineum*.

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul

kembali sementara *labia* akan menjadi lebih menonjol. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil.

g. *Kulit abdomen.*

*Kulit abdomen* yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengedur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan yang dinamakan *striae*. *Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding *abdomen*. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat mehilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

h. Tanda vital :

- 1) Suhu tubuh (normal  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ )
- 2) Nadi (normal 60-80 kali permenit)
- 3) Tekanan Darah (*systole* berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk *diastole* antara 60-80 mmHg)
- 4) Pernafasan (normal antara 18-24 kali permenit)

2. Perubahan Psikologis pada masa Nifas.

Menjadi orangtua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah.(marmi, 2014) :

a. Fase honeymoon

Fase honeymoon adalah fase anak lahir dimana terjadinya intimasi dan kontak yang kama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis honeymoon” yang memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

b. Ikatan kasih (Bonding dan Attachment)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak dan tetap dalam ikatan kasih,

c. Fase pada masa nifas

1) Fase “Taking in”

Perhatikan ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam

fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya. Bukan cara merawat bayinya.

## 2) Fase “Taking hold”

Fase kedua masa nifas adalah fase taking hold ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormon dan peran transisi. Hal-hal yang berkontribusi dengan post partal blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orangtua kurang mengerti hal ini akan timbul masalah besar yang dapat mengakibatkan depresi. Untuk itu perlu diadakan penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa ibu adalah normal.

### **3.3.1 Asuhan Nifas**

Asuhan kebidanan merupakan suatu penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberi pelayanan kebidanan yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan, ibu masa hamil, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana ( Puspita, 2014).

Asuhan ibu pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksananya asuhan segera atau rutin pada ibu *postpartum* termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan. (Retno, 2011).

kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk infeksi dini, pencengahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.7**  
**Jadwal Kunjungan Ibu Pada Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 jam s/d 3 hari pascasalin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan</li> <li>2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> <li>4. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.</li> </ol>
II	Hari ke-4 s/d 28 hari pascasalin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.</li> <li>2. Kondisi payudara.</li> <li>3. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.</li> <li>4. Istirahat yang cukup.</li> </ol>
III	Hari ke-29 s/d 42 hari pascasalin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permulaan hubungan seksual.</li> <li>2. Metode KB yang digunakan.</li> <li>3. Latihan pengencangan otot perut.</li> <li>4. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.</li> <li>5. Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada.</li> <li>6. Menanyakan pada ibu apa sudah haid.</li> </ol>

Sumber : Muchtar, 2014

Menurut Retno, 2011 asuhan masa nifas diuraikan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi *perineum*, tanda infeksi, kontraksi uterus, *tinggi fundus*, dan suhu secara rutin.
2. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa leleh, dan nyeri punggung.
3. Membantu ibu mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas seperti :
  - a. Perdarahan pervaginam
  - b. Sekret vagina berbau
  - c. Demam
  - d. Nyeri perut berat

- e. Kelelahan atau sesak
  - f. Bengkak di tangan, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka, atau perdarahan puting.
4. Memberikan informasi tentang :
- a. Kebersihan diri
    - 1) Membersihkan daerah *vulva* dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar dengan sabun dan air.
    - 2) Mengganti pembalut dua kali sehari.
    - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
    - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b. Istirahat
    - 1) Bersihkan yang cukup
    - 2) Kembali melakukan rutinitasi rumah tangga secara bertahap
  - c. Latihan
    - 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
    - 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul
      - a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan nafas sampai hitungan 5, angkat degu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
      - b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggang sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
  - d. Gizi
    - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
    - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
    - 3) Minum minimal 3 liter/hari
    - 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama didaerah dengan *prevalensi anemia* tinggi.
    - 5) Suplemen vitamin A : kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

- e. Menyusui dan merawat payudara  
Menjelaskan cara menyusui dan merawat payudara.
- f. Senggama  
Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- g. Kontrasepsi dan keluarga berencana  
Menjelaskan pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

*Neonatus* / bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Noenatus dini* adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus lanjut* adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010)

1. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal
  - a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
  - b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
  - c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
  - d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
  - e. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 140 -120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
  - f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan *cuping* hidung, retraksi *suprasterna* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
  - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *verniks kaseosa*.
  - h. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
  - i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
  - j. Genitalia : *testis* sudah turun (pada bayi laki-laki) dan *labia mayora* telah menutupi *labia minor* (pada bayi perempuan).

- k. Refleks isap, menelan, dan *moro* telah di bentuk.
  - l. Eliminasi, urin, dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama.  
*Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.
2. Tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir
- Bila ditemukan tanda bahaya berikut :
- a. Tidak dapat menyusu
  - b. Kejang
  - c. Mengantuk atau tidak sadar
  - d. Nafas cepat (>60 per menit)
  - e. Merintih
  - f. Retraksi dinding dada bawah
  - g. Sionasis sentral
3. Kunjungan Neonatus
- Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada usia 6-48 jam ( kunjungan *neonatal 1* ), usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal 2* ), dan usia 8-28 hari ( kunjungan *neonatal 3* ).
- a. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi
  - b. Periksa tanda bahaya pada bayi seperti: tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak jika dirangsang, nafas cepat (>60 kali/menit), nafas lambat (<30 kali/menit) tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam, teraba dingin, nanah yang banyak di mata, pusar kemerahan meluas di perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan, dan perdarahan.
  - c. Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan disekitar umbilicus, kemerahan disekitar umbilicus, adanya lebih dari 10 *pustula* dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan di kulit.
  - d. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
  - e. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif
  - f. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.

- g. Ingatkan orangtua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
- h. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
- i. Jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

#### 4. Kebutuhan BBL

Kebutuhan yang diperlukan BBL sebagai berikut (maryanti, 2011) :

- a. Jagalah agar BBL tetap hangat ( tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin). BBL mudah sekali kedinginan, terlalu anas dapat menyebabkan dehidrasi yang dapat berakhir dengan kematian.
- b. Mencegah infeksi pada BBL
  - 1) Cuci tangan dengan sabun setiap kali memegang dan sesudah memegang bayi.
  - 2) Kontak langsung dengan kulit ibu dengan bayi sedini mungkin setelah lahir akan mengeluarkan kuman-kuman ke bayi, sekaligus melindungi bayi dari infeksi kulit dan saluran cerna karena kuman-kuman pada ibu tidak berbahaya bagi ibu dan memiliki kekebalan tubuh.
- c. Mengganti popok
  - 1) Setiap kali popok bayi basah atau kotor, harus segera diganti dengan popok basah dan kering.
  - 2) Popok bayi yang basah oleh kotoran dan air kemih dapat menjadi sumber penyakit kulit terutama infeksi karena jamur.
- d. Memandikan bayi
  - 1) BBL jangan langsung dimandikan, tunda sampai suhu tubuh stabil. Pada bayi normal paling cepat dimandikan 6 jam setelah lahir.
  - 2) Memandikan bayi dengan air hangat dan pakai sabun, memandikan bayi secara cepat kemudian segera dikeringkan dan diberi pakaian bersih, kering, dan pakai topi.
  - 3) Sebelum tali pusat puput, mandikan bayi 1 kali sehari. Setelah tali pusat puput mandikan bayi dua kali sehari.
  - 4) Setelah menyusui tunggu sekitar 1 jam baru BBL dimandikan untuk mencegah agar bayi tidak muntah.

- 5) Bila bayi diberikan minyak penghangat seperti minyak telon, minyak kayu putih, lakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan luka bakar pada kulit bayi.
- 6) Jika memberi bedak pada bayi, jangan sampai masuk pada mata, hidung, mulut, telinga atau alat kemaluan bayi karena sering menimbulkan infeksi atau alergi ( Maryanti, 2011).

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

### **A. Asuhan bayi baru lahir**

1. Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan ( kemenkes, 2013).
  - a. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutup kepala bayi dengan topi.
  - b. Tanyakan kepada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu
  - c. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip pemeriksaan dilakukan ketika bayi dalam keadaan tenang, pemeriksaan harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding bawah, denyut jantung serta perut. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah (Kemenkes, 2013 ) :
    - 1) Lihat postur, tonus dan aktivitas bayi sehat akan bergerak.
    - 2) Lihat kulit berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan.
    - 3) Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit.
    - 4) Hitung denyut jantung dengan stetoskop didada kiri setinggi apeks kordis, frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali permenit.
    - 5) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal bayi 36,5 - 37,5<sup>0</sup>c.

- 6) Lihat dan raba bagian kepala, bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
- 7) Lihat mata tidak ada kotoran atau sekret.
- 8) Lihat bagian mulut, masukkan satu jari tangan yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat pada jari.
- 9) Lihat dan raba perut, lihat tali pusat. Perut bayi datar, teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan disekitar tali pusat.
- 10) Lihat punggung dan raba tulang belakang, klit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 11) Lihat ekstremitas, hitung jumlah jari tangan dan kaki. Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.
- 12) Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari tangan dalam memeriksa anus. Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dala 24 jam setelah bayi lahir.
- 13) Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil, bayi perempuan biasanya terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang *uretra* pada ujung penisnya. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
- 14) Timbang bayi. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil kurangi selimut. Berat bayi lahir 2,5 – 4 kg, dalam minggu pertama mungkin turun dahulu lalu kemudian naik kembali, penurunan berat badan maksimal 10%.

15) Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi. Panjang bayi normal 48-52cm, lingkar kepala 33-37 cm.

d. Berikan ibu nasihat untuk merawat tali pusat bayi dengan benar

Menurut Kemenkes 2013, terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

Lakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K, Hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

Lakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.

3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi dan nutrisi Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada saat kunjungan ulang diantaranya:

a. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi.

b. Periksa tanda bahaya:

1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua

2) Kejang

3) Bergerak hanya jika dirangsang

4) Napas cepat

5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

6) Merintih

7) Teraba demam (suhu ketiak  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ )

8) Teraba dingin (suhu ketiak  $< 36^{\circ}\text{C}$ )

9) Nanah yang banyak dimata

10) Puser kemerahan meluas ke dinding perut

- 11) Diare
- 12) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
- 13) Perdarahan
- c. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- d. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif.
- e. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik.
- f. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya.

## **B. Asuhan BBL Sebelum Pulang**

### **1. Menjaga kehangatan**

Bayi belum mampu mengatur suhu badannya dan membutuhkan pengaturan di luar untuk membuat bayi tetap hangat, menjaga kehangatan bayi merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus dan membedong bayi, kepalanya ditutup agar membantunya merasa hangat dan aman.

Tujuan menjaga kehangatan (maryanti, 2011) :

- a. Untuk mengurangi kehilangan panas tubuh
- b. Membuat bayi merasa aman dan hangat.
- c. Membuat bayi tidur lebih nyenyak

### **2. Perawatan Tali Pusat**

Tidak membubuhkan apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering. Setelah terlepas tali pusat akan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi untuk mengering dan sembuh. Bercak ini harus dirawat dengan teliti, dan dijaga kebersihannya sehingga kuman-kuman tidak menginfeksi luka ini. Usahakan jika bayi mengompol, urine yang membasahi popok tidak mengenai luka ini, pastikan popok bayi tidak bergesekan dan mengiritasi pusar.

Cara perawatan Tali pusat (maryanti, 2011) :

- a. Hindari pembungkusan tali pusat

- b. Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ketali pusat
- c. Lipat popok dibawah tali pusat
- d. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air matangdan sabun secara hati-hati, keringkan dengan air bersih.
- e. Jelaskan pada ibu untuk segera mencari bantuan perawatan jika tali pusat menjadi merah dan mengeluarkan nang atau darah.
- f. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi tersebut kefasilitas yang mampu memberikaan asuhan pada bayi baru lahir secara lengkap.

### 3. Perawatan telinga

Telinga tidak memerlukan perawatan khusus, yang perlu dilakukan adalah :

- a. Menjaga agar air tidak masuk ke lubang telinga, terutama pada saat mandi
- b. Bersihkan teliga dengan menggunakan cutton bud/ kapas yang dicelupkan keair bersih.
- c. Bersihkan liang telinga dengan menggunakan cutton buds,
- d. Perlu dicurigai apabila bayi rewel, demam dan menarik atau meraba bagian samping muka, kemungkinan adanya sakit pada telinga (infeksi telinga) jika demikian sebaiknya segera menghubungi tenaga medis

### 4. Perawatan hidung

Bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, sehingga bila hidung tersumbat oleh kotoran ia akan kesukaran bernapas, hidung dapat di bersihkan dengan cutton buds atau ujung janduk yang basah sehingga kotoran menjadi lunak, setelah kotoran lunak dikorek dengan kapas bersih dan basah.

### 5. Perawatan Mulut

Bayi tidak memerlukan perawatan mulut yang khusus, yang perlu dilakukan adalah membersihkan gusi apabila mulut bayi terlihat kotor.

Bersihkan dua kali sehari dengan kain lembut dan basah ( Maryanti, 2011)

#### 6. Memandikan Bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi beberapa jam pertama mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi.

Sebelum memandikan bayi pastikan bahwa temperatur tubuh bayi stabil, jangan mandikan bayi yang mengalami masalah pernapasan. Sebelum memandi pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin.

Sediakan air hangat-hangat kuku dalam bak mandi, bentangkan handuk dan siapkan bedong dan pakaian bayi yang baru, bersih dan kering. Bersihkan mata, hidung dan telinga dengan kapas, lalu lepaskan seluruh pakaian bayi, bersihkan alat genitalia menggunakan kapas cebok, lalu ukur suhu tubuh bayi, basahi kepala dan leher menggunakan waslap I, dan sabuni, basahi perut tangan, punggung dan kaki dengan waslap ke II lalu sabuni. Angkat bayi ke dalam bak mandi menggunakan prasat garpu, bersihkan seluruh badan bayi dengan air bersih. Angkat bayi letakkan di atas handuk, lalu keringkan, setelah itu bedong bayi.

#### 7. Menyusui Bayi

Secara alamiah menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat.

##### a. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan

- 1) Merangsang produksi ASI
- 2) Memperkuat refleks menghisap bayi. Memberikan ASI secara dini dapat memberikan pengaruh yang positif bagi kesehatan bayi.
- 3) Merangsang kontraksi uterus
- 4) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.

b. Pedoman yang baik untuk ibu menyusui

- 1) Mulai menyusui segera setelah lahir, dalam 30 menit pertama
- 2) Jangan berikan makanan atau minuman apapun pada bayi (misalnya air madu, susu bubuk dll)
- 3) Memberikan ASI selama 6 bulan pertama kehidupan
- 4) Memberikan ASI pada bayi sesuai dengan kebutuhan baik siang maupun malam.

8. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau bibit kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan (antigen) kedalam tubuh sehingga memiliki kekebalan spesifik terhadap penyakit terutama yang berbahaya dan mengancam jiwa (Rukiah, 2010)

**Tabel 2.8**  
**Jadwal Imunisasi pada Bayi**

Umur	Jenis Imunisasi
Saat lahir	HB 1 dan Polio 0
1 bulan	HB 2
0-2 bulan	BCG
2 bulan	Polio 1, BCG, DPT 1
4 bulan	DPT 2, Polio 2
6 bulan	HB 3, Polio 3, DPT 3
9 bulan	Campak

Sumber : Rukiah, 2010.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1. Konsep Dasar Pengertian Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO,2011).

Secara umum keluarga berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut.

#### **B. Konseling**

##### **1. Pengertian Konseling**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB) dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah (Affandi, 2013) :

- a. **SApa dan Salam** kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. **T: Tanyakan** pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara pengalamannya tentang keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.

- c. **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, dan termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis alat kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi yang lain juga ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi.
- e. **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

## 2. Konseling Pra Kontrasepsi

Konseling pra kontrasepsi menurut (pinem, 2009)

- a. Memperlakukan klien dengan baik, bersikap sabar, menciptakan suasana yang memberi rasa saling percaya diri sehingga klien mau berbicara terbuka.
- b. Interaksi antara petugas dengan klien menjadi pendengar yang baik, mempelajari dan menanggapi keadaan klien agar klien mau berbicara dan bertanya.
- c. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien dengan alat bantu visual.

- d. Membahas metode yang diinginkan klien untuk menentukan suatu pilihan (*informed choice*). Klien yang *informed choice* akan lebih baik dalam menggunakan KB karena :
- 1) *informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi lengkap dari petugas KB.
  - 2) Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.
  - 3) Apabila mengalami gangguan efek samping, kontrasepsi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilihnya serta akan cepat berobat ke tempat pelayanan kesehatan.
- e. Konseling Pasca Kontrasepsi
- Perlunya kunjungan ulang, buat perjanjian kapan klien harus kembali. Ingatkan juga bahwa klien dapat kembali sewaktu-waktu juga ada masalah. Dilakukan bagi mereka yang mengalami masalah keluarga yang berkaitan dengan keluarga berencana (KB) ataupun karena efek penggunaan keluarga berencana (KB).

## 2.5.2 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

### A. Asuhan Keluarga Berencana

#### 1. IMPLANT

##### a. Pengertian Implan

Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk *kapsul silastik* (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Jenis-jenis implant adalah sebagai berikut (Affandi, 2011) :

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

- 2) *Implanon* terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg 3 *ketodesogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) *Jadena* dan *Indoplant* terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

b. Cara kerja implant

setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg *levonorgestrel* yang dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Konsep mekanisme kerjanya adalah (Affandi, 2011) :

- 1) Dapat menghalangi pengeluaran *Lituening Hormon* (LH) sehingga tidak terjadi *ovulasi*.
- 2) Mengentalkan lendir *serviks* dan menghalangi *migrasi spermatozoa*.
- 3) Menipiskan *endometrium* sehingga tidak siap menjadi tempat *nidasi*.

c. Keuntungan Kontrasepsi Implan :

- 1) Efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
- 2) Segera bekerja efektif (< Metode jangka panjang 24 jam)
- 3) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan (perlindungan s/d 5 tahun) karena tidak berpengaruh
- 4) Tidak mengganggu proses sanggama sebelum pemakaian
- 5) Efek kesuburan segera pulih setelah dilepaskan pada produksi ASI
- 6) Tidak perlu Klien kembali terkecuali apabila ada masalah samping
- 7) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
- 8) Tidak mengandung estrogen
- 9) Setiap waktu wanita tersebut dinyatakan tidak hamil
- 10) Penggunaan : sesudah 6 bulan Pascapersalinan, dalam 7 hari pertama menstruasi setelah 6 minggu, segera setelah 6 minggu jika memberikan ASI tetapi tidak memakai MAL , Dalam 11 hari pertama pascakeguguran.

## 2. Metode Amenore Laktasi (MAL)

*Metode Amenorea Laktasi (MAL)* adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerja : penundaan/penekanan ovulasi (Affandi, 2011).

### a. Keuntungan MAL :

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan) / Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

### b. Keuntungan untuk bayi adalah (Affandi, 2011) :

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

### c. Untuk ibu :

- 1) Mengurangi pendarahan pasca persalinan
- 2) Mengurangi risiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi Keterbatasan
- 4) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 5) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

6) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus *hepatitis B/HBV* dan *HIV/AIDS* Yang dapat menggunakan MAL adalah ibu yang menyusui secara *eksklusif*, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Sebaliknya yang seharusnya tidak menggunakan MAL adalah ibu yang sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara *eksklusif*, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, ibu yang bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Affandi, 2011).

### 3. Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks/karet, berbentuk tabung dan tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kondom akan menghalangi sperma masuk ke dalam rahim, sehingga akan melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu.

a. Keuntungan menggunakan metode ini yaitu :

- 1) efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar, murah dan mudah didapat tanpa resep dokter
- 2) praktis dan dapat dipakai sendiri
- 3) dapat mencegah kemungkinan penularan IMS
- 4) mudah dibawa
- 5) kondom menggunakan pelican/pelumas sehingga dapat menambah frekuensi hubungan seksual dan secara psikologis menambah kenikmatan dan kondom membantu suami mengalami ejakulasi dini.

b. Keterbatasan dalam menggunakan metode ini yaitu :

- 1) kondom hanya dapat dipakai satu kali.
- 2) ada pasangan yang alergi terhadap lateks.
- 3) secara psikologis mengganggu kenyamanan.

c. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan metode ini yaitu:

- 1) Periksa dahulu tanggal kadaluarsa pada bungkus kondom
- 2) Gunakan kondom baru setiap kali bersenggama
- 3) Hati-hati membuka bungkus kondom dan jangan sampai sobek.
- 4) Pasang kondom sebelum kontak genital, untuk mencegah masuknya sperma atau bibit penyakit ke dalam vagina (atau sebaliknya)
- 5) Simpan persediaan kondom ditempat yang sejuk dan kering. Jauhkan kondom dari sinar lampu neon dan letakkan di tempat yang tidak terkena matahari langsung
- 6) Sebaiknya tidak meletakkan kondom disaku celana, karena suhu tubuh dapat mempengaruhi kualitas kondom
- 7) Jangan gunakan kondom bila terlihat rusak, karena cenderung robek.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Masuk ke bpm tanggal/jam : 22 Februari 2016 / 17.00 WIB

**Identitas/ Biodata**

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa	Suku/Kebangsaan	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Flamboyan Delitua	Alamat	:Flamboyan, Delitua
No telephone	: 081376264530	no telephone	: -

**Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin mengontrol kehamilannya  
Keluhan utama : Tidak ada
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali pada usia 19 tahun
3. Riwayat menstruasi : Menarche : 13 tahun  
Siklus : 30 hari  
Teratur/Tidak: Teratur  
Lamanya : 5-6 hari  
Dismenorroe : Tidak ada  
Banyaknya : 3 kali ganti doek
4. Riwayat kehamilan ini:
  - a. HPHT : 20 juni 2015
  - b. TTP : 27 April 2016

c. Riwayat ANC : ANC sejak usia 30 minggu di Klinik Tanjung

Frekuensi : Pada Trimester I ibu melakukan 1 kali ANC

Pada trimester II ibu melakukan 3 kali ANC

Pada Trimester III ibu melakukan 3 kali ANC

d. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali

e. Pola nutrisi

Makan : Frekuensi : 3 kali/ hari

Jenis makanan

Pagi : 1 piring nasi+ 1 potong ikan + Air putih

Siang : 1 piring nasi + 1 potong daging + sayur + buah + Air putih

Malam: 1 piring nasi + 1 potong ikan + sayur + susu

Minum: Frekuensi : 6-7 gelas/hari

Jenis : air putih + susu

Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali sehari warna : Kuning Jerih

BAB : 1 kali sehari Konsistensi : Lembek

Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatannya seperti selayaknya ibu rumah tangga, dengan waktu tidur siang selama  $\pm 1-2$  jam dan tidur malam  $\pm 7-8$  jam. Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual seminggu sekali.

f. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari dan membersihkan alat genitalia sehabis BAK.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapat suntik TT 1 kali selama hamil.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2 P1 A0

**Tabel 3.1**  
**Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tgl tahun partus	Tempat partus	Umur hamil	Jenis kelamin	Penolong persalinan	penyulit	Anak kelainan/BB	Keadaan anak
1	2009	klirik	37 minggu	Laki-laki	Bidan	Tidak ada	Tidak ada/3200	Baik
2	H	A	M	I	L	I	N	I

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 1 bulan.

7. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun begitu juga dengan keluarga. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minuman keras, minuman jamu-jamuan dan tidak pernah merokok.

8. Keadaan psikososial-spiritual

Kelahiran ini sangat diinginkan dan dinantikan oleh ibu dan keluarga.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital : TD : 100/60 mmHg RR : 23 kali/menit

Pols : 78 kali/menit T : 36,5°C

TB : 157 cm BB sebelum : 53 kg

BB : 62 kg LILA : 28 cm

IMT : berat badan (Kg) 64 kg

$$\frac{\text{berat badan (Kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2} = \frac{64}{(1.57)^2}$$

$$= 25,96 \text{ ( Normal )}$$

- c. Kepala dan Leher
- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Ada
- Mata : Conjunctiva tidak pucat, tidak ikhterus dan tidak oedem palpebra.
- Mulut : Tidak terdapat karies
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- d. Payudara : Bentuk asimetris, aerola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol dan kolostrum telah keluar.
- e. Abdomen : Bentuk asimetris, linea nigra dan tidak ada striae.
- f. Palpasi Leopold
- Leopold 1 : Teraba bagian lunak dan bundar ciri-ciri dari bokong janin, tinggi fundus uteri pertengahan antara *umbilikus* dan *px*
- Leopold 2 : Teraba memapan ciri-ciri dari punggung janin di perut sebelah kiri ibu dan teraba bagian terkecil ciri-ciri dari bagian ekstremitas janin di sebelah perut kanan ibu.
- Leopold 3 : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu.
- Leopold 4 : Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul ( Konvergen )
- TBBJ :  $30 - 13 \times 155 = 2,635$  gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Pu-Ki
- Frekuensi : 138 kali/menit
- g. Ekstremitas : odema dan varices tidak ada dan refleks patela kanan dan kiri hasilnya positif.
- h. Genetalia luar : varices, bekas luka dan pengeluaran tidak ada.
- i. Anus : Haemoroid : Tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- HB : 10,5 gram%

## **Analisis**

### 1. Diagnosa kebidanan

G2P1A0 usia kehamilan 30-32 minggu , janin tunggal, hidup, Pu-Ki, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### 2. Masalah

Ibu dengan anemia ringan

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Tanda vital ibu normal usia kehamilan memasuki 8 bulan, letak janin sudah bagus, denyut jantung janin normal dan keadaan janin juga baik, namun ibu mengalami anemia ringan. Ibu sudah mengetahui akan hasil pemeriksaan .

2 Memberikan penjelasan tentang kepentingan suntikan TT2 agar dapat melindungi ibu dan bayi dari bahaya tetanus dan menganjurkan ibu untuk melakukan suntikan TT kedua. Ibu sudah mengetahui tentang manfaat suntikan TT dan bersedia dilakukan penyuntikan TT yang kedua secara intra Muskular.

3. Memberitahu ibu bahwa hb ibu 10,5% dan ini dikategorikan anemia ringan, sehingga ibu harus lebih memperhatikan asupan nutrisi yang seimbang seperti: Konsumsi makanan yang bergizi dan makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, lauk (ikan, daging, ayam), tahu/tempe, buah-buahan dan susu. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi makanan yang mengandung asam folat, vitamin A, D, E, Konsumsi juga tablet Fe 1 tablet sehari, bila perlu ditambah dengan jus buah bit agar Hb darah bisa meningkat. Ibu sudah mengetahui tentang asupan nutrisi yang baik dan berjanji memperbaiki asupan nutrisinya.

4. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III

- Nyeri kepala hebat
- Bengkak di kaki/tangan
- Penglihatan kabur
- Perdarahan
- Nyeri ulu hati
- Gerakan janin berkurang

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan bisa mengucapkannya secara verbal. Ibu juga berjanji akan datang ke petugas kesehatan bila terdapat tanda bahaya.

5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan atau jika ada keluhan, Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Tanggal 22 Februari 2016, Pukul 17.00 WIB

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Pelaksana Asuhan

Sifra Graece Christi S

### 3.1.1 ANC KE-2

Catatan Perkembangan Ibu Hamil

Tanggal : 5 Maret 2016

#### Subjektif :

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering BAK dan terasa nyeri pada punggung.

#### Objektif :

##### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital : TD : 110/60 mmHg RR : 24 x/m

Nadi : 76 x/m Suhu : 36<sup>0</sup>C

BB sekarang : 64

##### c. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Ada

Mata : Conjungtiva tidak pucat, tidak ikhterus dan tidak oedem palpebra.

Mulut : Tidak terdapat karies

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

d. Payudara : Bentuk asimetris, aerola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol dan kolostrum telah keluar.

e. Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka dan terdapat Linea nigra

##### f. Palpasi Leopold

Leopold 1 : Teraba bagian lunak dan bundar ciri-ciri dari Bokong janin, tinggi fundus uteri pertengahan *umbilikus* dan *px*

Leopold 2 : Teraba memapan ciri-ciri dari punggung janin di perut sebelah kiri ibu dan teraba bagian terkecil

- ciri-ciri dari bagian ekstremitas janin di sebelah perut kanan ibu.
- Leopold 3 : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu.
- Leopold 4 : Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul ( Konvergen ).
- TBBJ : 2.790 gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Pu-Ki  
Frekuensi : 140 kali/menit
- g. Ekstremitas : Edema dan varices tidak ada dan reflekas patela kanan dan kiri hasilnya positif.
- h. Genetalia luar : Bekas luka dan pengeluaran tidak ada.
- i. Anus : Haemoroid : Tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Hb : 10,5 gram%

**Analisis :**

G2P1A0, 32-34 minggu janin tunggal, hidup, Pu-Ki, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya,tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu sudah 8 bulan dan tidak lama lagi ibu akan memasuki masa persalinan, memberitahu bahwa keadaan janin baik, posisi janin juga baik, denyut jantung janin juga normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil yang dirasakan adalah hal yang normal karena tekanan uterus dan juga turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi meningkat. Kurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum pada waktu siang hari, agar tidak mengganggu waktu istirahat pada malam hari.

3. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa rasa nyeri di pinggang pada Trimester III adalah hal yang wajar. Hal ini diakibatkan oleh pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, oleh karena itu disaat ibu beristirahat posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan tidur dengan posisi miring. Ibu sudah mengerti dan akan melkukan anjuran bidan.
4. Memberitahu ibu bahwa hb ibu masih tetap sama seperti kunjungan sebelumnya, dan ibu harus lebih memperhatikan asupan nutrisi agar kondisi ibu dan janin sehat serta lebih memperhatikan lagi gizi yang seimbang pada ibu hamil seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi dan makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, lauk (ikan, daging, ayam), tahu/tempe, buah-buahan dan susu. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi makanan yang mengandung asam folat, vitamin A, D, E, Konsumsi juga tablet Fe 1 tablet sehari, bila perlu ditambah dengan jus buah bit agar Hb darah bisa meningkat. Ibu sudah mengetahui tentang asupan nutrisi yang baik dan berjanji akan lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan meminum tablet fe sesuai anjuran bidan.
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa usia kehamilannya sudah memasuki usia yang matang oleh karena itu ibu harus mengetahui tentang tanda-tanda persalinan seperti
  - Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur
  - Keluar lendir bercampur darah
  - Keluar cairan air ketuban

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan

Ibu sudah mengetahui tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan atau jika ada keluhan

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Mengetahui  
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### 3.1.1 ANC KE-3

Catatan Perkembangan Ibu Hamil

Tanggal : 20 Maret 2016

**S :**

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang

**O :**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 25 x/m

Nadi : 76 x/m Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB sekarang : 65

c. Palpasi Leopold

Leopold 1 : Teraba bagian lunak dan bundar ciri-ciri dari Bokong janin, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah px (33 cm)

Leopold 2 : Teraba memapan ciri-ciri dari punggung janin di perut sebelah kiri ibu dan teraba bagian terkecil ciri-ciri dari bagian ekstremitas janin di sebelah perut kanan ibu.

Leopold 3 : Teraba kepala janin di bagian bawah perut ibu.

Leopold 4 : Tangan divergen.

TBBJ : 3.255 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Pu-Ki

Frekuensi : 145 kali/menit

2. Pemeriksaan penunjang

USG : -

Pemeriksaan lab lengkap : Hb : 11 gram%

**A :**

G2P1A0, 34-36 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, Pu-Ki, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin baik, posisi janin, denyut jantung janin baik. Hb ibu juga sudah mengalami peningkatan. Ibu sudah mengetahui akan hasil pemeriksaan.

2. Mengevaluasi kembali tentang asupan nutrisi yang baik untuk Trimester III, yaitu: Konsumsi makanan yang bergizi dan makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, lauk (ikan, daging, ayam), tahu/tempe, buah-buahan dan susu. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi makanan yang mengandung asam folat, vitamin A, D, E, Konsumsi juga tablet Fe 1 tablet sehari, bila perlu ditambah dengan jus buah bit agar Hb darah bisa meningkat. Ibu sudah mengetahui tentang asupan nutrisi yang baik, ibu sudah mampu mengucapkannya dan ibu juga sudah menerepakan pola makan sesuai anjuran bidan.

3. Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan

- Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur
- Keluar lendir bercampur darah
- Keluar cairan air ketuban

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan

Ibu sudah mengetahui tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan seperti :

- Nyeri kepala hebat
- Bengkak di kaki/tangan
- Penglihatan kabur
- Perdarahan
- Nyeri ulu hati
- Gerakan janin berkurang

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan

Ibu sudah mengetahui tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu setelah pemeriksaan atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Mengetahui  
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### **3. 2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal Masuk : 4 april 2015

Pukul : 07.00 WIB

#### **A. Data Subjektif**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit dibagian bawah perut yang menjalar sampai ke pinggang disertai dengan mules-mules 6 jam yang lalu dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarce umur 13 tahun, lamanya haid 5- 6 hari, jumlah darah haid 3x ganti pembalut. Haid terakhir tanggal 20 juni 2015.

3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan perkawinan sah, kawin 1 kali pada umur 19 tahun dengan umur suami 20 tahun.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2 P1 A0

5. Riwayat hamil ini

Hamil muda : ibu mengatakan pernah mengalami mual muntah

Hamil tua : ibu mengatakan pernah mengalami nyeri punggung

6. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi dan dirawat

7. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada

8. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada

9. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi 1 bulan selama 3 tahun

10. Psikososial

Penerimaan klien terhadap kehamilan sangat diinginkan. Suami dan keluarga juga sangat mendukung.

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
BB	: 66 Kg		
TB	: 157 cm		
Tanda-tanda vital	: TD : 120/80 mmHg	Nadi	: 78x/i
	RR : 23x/i	Suhu	: 36,3 <sup>0</sup> C

### 2. Pemeriksaan khusus kebidanan (Kala I)

#### a. Palpasi

TFU	: 35 cm
Kontraksi	: 3x/10'/35"
Letak Fetus	: Memanjang
Posisi	: Pu-Ki
Presentasi	: Kepala
Pergerakan	: Teraba dan terlihat

#### b. Auskultasi

DJJ	: 143 x/i reguler
-----	-------------------

#### c. Anogenital (Inspeksi)

Perineum	: Tidak ada luka parut
Varices	: Tidak ada
Pengeluaran	: Ada, Lendir bercampur darah
Anus	: Tidak ada haemoroid

#### d. Pemeriksaan dalam

Vagina/uretra	: Tidak ada kelainan
Portio	: Teraba tipis, lunak
Pembukaan serviks	: 5 cm
Penurunan	: Hodge II/III
Presentasi	: kepala

### C. Analisa Masalah

Ibu G2P1A0, Inpartu kala I fase aktif

### D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan normal. Pembukaan serviks 5 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bertanya berapa lama lagi pembukaan akan lengkap. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini ibu memasuki fase aktif, dan kontraksi akan semakin lama dan semakin kuat sehingga kemungkinan pembukaan lengkap  $\pm$  6 jam lagi. Ibu sudah mengerti dan bersemangat.
2. Menjelaskan kepada suami untuk memberikan minum saat his tidak datang dan memberikan support kepada ibu. Suami dan keluarga bersedia melakukan penkes yang diberikan.
3. Memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
  - a. biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring ke kiri
  - b. biarkan ia berjalan atau beraktifitas ringan sesuai kesanggupannya.
  - c. ajurkan suami atau keluarga memijat punggung
  - d. anjurkan ibu tarik nafas saat his datang
4. Menjaga privasi ibu. Menutup ruang bersalin dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
5. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti pembukaan serviks, TD, urine,air ketuban,dan moulase dan suhu selama 4 jam sekali. pantau DJJ, Nadi, kontraksi, selama 30 menit sekali. Pukul 10.00 wib pembukaan 9cm, TD : 120/80, RR : 25x/i, Nadi : 80x/i, T : 36,5<sup>0</sup>c, air ketuban utuh,DJJ : 145x/i, kontraksi 4x/10'/45'' .

Mengetahui  
Pimpinan Klinik

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Pelaksana Asuhan

Sifra Graece Christi S



## **Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 4 april 2016

pukul : 11.15

**S :**

ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak, Ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran.

**O:**

1. Keadaan umum : Tampak kesakitan dan merasakan kontraksi yang semakin kuat.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Anogenital : Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, UUK depan, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, penurunan kepala 0/5

**A:**

Inpartu kala II

**P :**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa kelahiran bayi sudah dekat. Anjurkan ibu mengatur posisi dengan kedua kaki di tarik oleh kedua tangan sampai ke paha ibu sambil menarik badan dan kepala melihat ke perut ibu. Ibu sudah melakukan posisi sesuai anjuran.
2. Mendekatkan alat-alat dekat pasien dan memakai perlengkapan diri
3. Memimpin ibu untuk meneran. Jelaskan kepada ibu cara meneran yang baik, seperti ketika kontraksi datang ibu dianjurkan menarik nafas yang dalam kemudian dibatukkan dengan tekanan kebawah seperti BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memimpin persalinan dan memuji ibu pada saat kontraksi dan pada waktu selang kontraksi dan tetap menganjurkan suami untuk memberi minum.
5. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

6. Lalu mengecek adanya lilitan tali pusat atau tidak. Tidak ada lilitan tali pusat.
7. Kemudian menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah kearah perineum untuk menjaga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Kemudian dilanjutkan dengan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
8. Pukul 11.35 WIB bayi lahir spontan hidup, menangis kuat, kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan.
9. Keringkan bayi dengan kain bersih dan kering, letakkan bayi diatas perut ibu, lakukan pemotongan tali pusat.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### **Data Perkembangan Kala III**

**S:**

Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan perutnya terasa mules, dan terasa keluar darah dari jalan lahir.

**O:**

1. Kesadaran umum : Lemas dan cemas
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen
  - TFU : Setinggi Pusat (24 cm dari simfisis)
  - Kontraksi : Uterus baik
  - Kandung kemih : Kosong
  - Perdarahan :  $\pm 100$  ml
  - Uterus : Teraba keras dan bundar
4. Anogeital :

Tampak tali pusat di vulva, Terlihat ada rembesan darah

**A :**

Ibu Inpartu kala III

**P :**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan suntikan oksitosin 10 UI IM akan diberikan setelah dipastikan tidak ada janin lagi di dalam rahim ibu. dilakukan penyuntikan suntik oksitosin 10 IU IM untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan bersedia dilakukan penyuntikan oksitosin.
2. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu. Bayi mencari puting susu ibu dan daya hisap bayi kuat.

3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga saat ini proses pengeluaran plasenta. Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan bersedia dilakukan pelepasan tali pusat.
4. Setelah tampak tanda pengeluaran plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin memanjang. memindahkan klem 10cm dari vulva dan melakukan peregangan tali pusat (PTT) dengan tangan kiri berada di supra pubis dengan posisi dorsokranial setelah plasenta sejajar dengan lantai. Setelah plasenta tampak 2/3 di vulva tangan kiri menampung plasenta dan memilin searah jarum jam sehingga plasenta lahir lengkap . Plasenta lahir pukul 11.45 WIB.
5. Melakukan massase uterus searah jarum jam selama 15 detik. Uterus teraba keras, dan mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan. Ibu dan keluarga sudah melakukan massase uterus dan memastikan bahwa uterus keras.
6. Memeriksa laserasi jalan lahir. Tidak terdapat laserasi jalan lahir dan membersihkan sisa darah dari vagina.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

## **Data Perkembangan kala IV**

**S :**

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu merasa lelah dan masih merasa mules

**O :**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/i  
RR : 22x/i Suhu : 36,3<sup>0</sup>C
5. TFU : 2 jari dibawah pusat (20 cm )
6. Kontraksi : kuat
7. Kandung kemih : kosong
8. Perdarahan : ±50 cc
9. Laserasi : tidak ada laserasi

**A:**

Ibu Inpartu kala IV

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa tidak ada terdapat laserasi pada jalan lahir, dan tidak perlu dilakukan penjahitan. ibu sudah mengerti.
2. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan memberikan suntikan Vit K pada pukul 12.00 dan Hb0 1 jam setelah pemberian vit K yaitu pada pukul 13.00 wib.
3. Memberitahu pada keluarga tentang tanda bahaya kala IV seperti fundus uteri teraba lembek dan terjadi perdarahan, ibu tampak pucat, mengantuk dan pandangan kabur, dan menjelaskan cara massase uterus sendiri atau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.ibu dan keluarga sudah mengerti bagaimana tanda bahaya kala IV, dan suami memastikan bahwa uterus keras, dan ibu tidak tidur selama 2 jam pertama.

4. Memberi ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu postpartum.  
Ibu sudah minum 1 gelas air putih
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
6. Melakukan pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. 15 menit pertama pada pukul 12.00 wib TD: 120/80mmHg, Nadi: 78x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Pukul 12.15 nadi : 77x/menit, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pukul 12.30 wib Nadi 78x/i, kontraksi uterus keras , kandung kemih kosong, pukul 12.45 wib, nadi 80x/menit, kontraksi uterus keras. 30 menit pertama pukul 13.15 wib, TD 120/70 mmHg, nadi 78x/menit, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pukul 13.45 wib nadi 76x/menit, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal : 4 April 2016

Pukul : 18.00 WIB

#### Identitas/Biodata

Nama : Ny. F  
Umur : 26 tahun  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT

#### Data Subjektif:

Ibu merasa pegal-pegal yang dirasakan sudah berkurang, Ibu sudah istirahat, ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit, ibu ingin gerah dan ingin BAK.

#### Data Objektif :

##### Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum ibu baik

2. Vital sign : TD : 120/80 mmHg      Pols : 78 kali/menit  
                  RR : 23 kali/menit            T : 36,4°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, cloasma gravidarum tidak ada  
Mata : Conjunctiva tidak anemis, sklera tidak ikhterus,  
oedema palbebra tidak ada.  
Dada : Mamame simetris, puting susu menonjol dan ada  
pengeluaran ASI.  
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih keras,  
kontraksi uterus baik.  
Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak pucat, refleks patella positif.

**Analisa:**

Ibu P2A0 6 jam pertama post partum

**Penatalaksanaan :**

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil dan keluarga hasil pemeriksaan normal, konsistensi uterus ibu keras. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang pegal-pegal yang dirasakan adalah normal. Hal ini disebabkan karena energi yang digunakan cukup besar saat persalinan  
Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dialaminya adalah normal.
3. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti: Perdarahan pervaginam, Infeksi masa nifas, Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, Pembengkakan di wajah, Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih, Payudara menjadi merah dan terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, Rasa sakit karena pembengkakan di kaki  
Ibu sudah mengerti tanda bahaya masa nifas dan berjanji akan memberitahu petugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya.
4. Memberi makanan dan minum kepada ibu yaitu : nasi 1 piring. Lauk, sayur, buah dan 1 gelas teh manis.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh serta daerah kelamin dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin, selanjutnya mencebok dari arah depan ke belakang.  
Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
6. Memberitahu dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum mandi bersihkan puting susu dan aerola mammae, minyaki

dengan baby oil selama 2 menit, pijat payudara dengan pinggir jari dan buku-buku jari 10 kali setiap sisinya kiri dan kanan, lalu kompres dengan air hangat 5-10 menit, dan air dingin secara bergantian, diakhiri dengan air hangat untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Ibu sudah mengerti dan berjanji akan melakukan perawatan payudara.

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), ibu bertanya bagaimana kalau bayinya tidur, anjurkan ibu untuk membangunkan bayinya dan memberi ASI.

Ibu sudah mengerti dan berjanji akan memberikan ASI sesering mungkin.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari berikutnya pada tanggal 10 april. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S



ibu bahwa kacang-kacangan dan santan mengandung protein sehingga baik untuk ibu nifas. Ibu sudah mengerti dan berjanji akan lebih memperhatikan asupan nutrisinya.

3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 7-8 jam. Ibu mengatakan pola istirahatnya terganggu karna menyusui bayi tiap 2 jam sekali. Anjurkan ibu untuk beristirahat atau tidur disaat bayinya juga tidur.
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand).  
Ibu sudah mengerti dan berjanji akan memberikan ASI sesering mungkin.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 april 2016. Ibu mengerti dan berjanji untuk kunjungan ulang

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### 3.3.2 Catatan Perkembangan Ibu Nifas (2 Minggu Post Partum)

Tanggal : 18 April 2016

Pukul : 11.00 WIB

**S:**

Ibu masih memberikan ASI, rasa mulesnya sudah tidak ada lagi, tapi masih keluar cairan seperti keputihan

**O:**

1. Keadaan umum ibu baik

2. Vital sign : TD : 120/70 mmHg T : 36,7°C  
RR : 23 kali/menit Pols : 78 kali/menit

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

Payudara : puting susu tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Vulva : Lochea alba

**A:**

Ibu P2A0 2 minggu post partum

**P:**

1. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum mandi bersihkan puting susu dan aerola mammae, minyaki dengan baby oil selama 2 menit, pijat payudara dengan pinggir jari dan buku-buku jari 10 kali setiap sisinya kiri dan kanan, lalu kompres dengan air hangat 5-10 menit, dan air dingin secara bergantian, diakhiri dengan air hangat untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Ibu sudah mengerti dan sudah melakukan perawatan payudara ketika ada waktu luang.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda bahaya masa nifas. Seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan vaginam berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan,

payudara berubah menjadi merah, panas dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

4. Memotivasi ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dengan menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi, dan lebih memfokuskan kontrasepsi jangka panjang seperti KB implan.

menjelaskan keuntungan KB implan yaitu :

- 11) Efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
- 12) Segera bekerja efektif (< Metode jangka panjang 24 jam)
- 13) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan (perlindungan s/d 5 tahun) karena tidak berpengaruh
- 14) Tidak mengganggu proses sanggama sebelum pemakaian
- 15) Efek kesuburan segera pulih setelah dilepaskan pada produksi ASI
- 16) Ibu tidak perlu kembali terkecuali apabila ada masalah dan efek samping
- 17) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
- 18) Tidak mengandung estrogen

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu setelah pemeriksaan. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukan kunjungan ulang.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S



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

Pada tanggal 4 april 2015           jam: 18.00 wib

Identitas/Biodata

Nama Ibu   : Ny.F

Umur       : 26 tahun

Suku       : Jawa

Agama     : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan  : IRT

Alamat     : flamboyan, Delitua

### **Data Subjektif**

1. Riwayat kehamilan :  
P2 A0, usia kehamilan aterm, anak hidup

### **Data Objektif**

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum           : Baik
2. BB                        : 3400 gram
3. PB                        : 48 cm
4. LILA                     : 12 cm
5. LIDA                     : 33 cm
5. Suhu                     : 36,7<sup>0</sup>C
6. Kepala
  - a. Ubun-ubun             : Datar
  - b. Molage                 : 0
  - c. Caput/cephal         : Tidak ada
  - d. Ukuran lingkar kepala : 34 cm

7. Mata

- a. Simetris : Ya
- b. Oedem : Tidak ada
- c. ikterus : Tidak

8. Telinga

- a. Bentuk : Simetris
- b. Letak telinga dengan mata : Simetris, sejajar

9. Hidung

- a. Bentuk : Simetris
- b. Lubang : Ada
- b. Pengeluaran : Tidak ada

10. Mulut

- a. Mencucu : Tidak
- b. Bibir dan langit : merah, tidak ada kelainan
- c. Refleks rooting : Ada
- d. Refleks sucking : Ada

11. Dada

- a. Bentuk : Datar
- b. puting : Sudah terbentuk
- c. refleks graps : Ada
- d. Refleks moro : Ada

12. Abdomen

- a. Bentuk : Datar
- b. Perdarahan tali pusat : Tidak ada, tali pusat tampak lembab tetapi bersih

13. Anus

- a. Pengeluaran mekonium : Ada
- b. Warna mekonium : Pekat, warna hitam

Pemeriksaan Penunjang

- 1. Vit K : Sudah diberikan pukul 12.00 wib
- 2. Hb0 : Sudah diberikan pukul 13.0 Wib

## **Analisa**

Neonatus hari pertama

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, dan bayi sudah mendapatkan suntikan vit K dan Hb0. Ibu sudah mengetahui keadaan umum bayinya.
2. Bayi ditimbang dan mengukur panjang badan. Berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 48 cm
3. Tali pusat dibalut dengan kain kasa steril untuk mencegah terjadinya infeksi.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera sesuai kebutuhan bayi. Ibu bersedia menyusui bayinya sesuai kebutuhan.
5. Memberitahu ibu dan keluarga agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi setiap basah. Ibu dan keluarga bersedia memperhatikan kebersihan bayinya.
6. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering. Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### 3.4.1 Catatan Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir (hari ke-2 )

Tanggal : 5 april 2016

Pukul : 09.00 WIB

**S**

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, BAB bayi berwarna hitam pekat, sering BAK

**O**

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV : Temp: 36,6<sup>0</sup>C  
Pols : 132 x/i  
RR : 43 x/i

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Tidak ada oedem, tidak ikhterus.
- b. Tali pusat : lembab tetapi bersih dan tidak mengalami perdarahan
- c. Eliminasi : BAB 3 kali dan BAK 12 kali

**A**

Neonatus hari kedua

**P**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. Ibu sudah mengetahui kondisi bayi.
2. Memberitahu ibu bahwa bayi normal lebih sering buang air kecil dan besar di bandingkan orang dewasa. Normalnya bayi dengan ASI eksklusif bisa BAK 10-20 kali sehari, dengan bertambahnya usia maka frekuensi BAK akan berkurang tetapi jumlah air seni yang keluar semakin banyak.  
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok yang basah atau kotor dengan popok yang bersih dan kering.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

4. Memberikan Penkes kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu dengan cara mendekatkan bayi keputing susu sampai bibir menutupi aerola mammae. Perhatikan hidung bayi jangan sampai tertutup. Setelah menyusui bayi disendawakan bayi agar tidak muntah dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan sampai bayi sendawa.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memandikan bayi dengan menganjurkan ibu memperhatikan cara memandikan bayi agar dapat dilakukan dirumah secara mandiri. sediakan air hangat-hangat kuku dalam bak mandi, bentangkan handuk dan siapkan bedong dan pakaian bayi yang baru, bersih dan kering. Bersihkan mata, hidung dan telinga dengan kapas, lalu lepaskan seluruh pakaian bayi, bersihkan alat genitalia menggunakan kapas cebok, lalu ukur suhu tubuh bayi, basahi kepala dan leher menggunakan waslap I, dan sabuni, basahi perut tangan, punggung dan kaki dengan waslap ke II lalu sabuni. Angkat bayi kedalam bak mandi menggunakan prasat garpu, bersihkan seluruh badan bayi dengan air bersih. Angkat bayi letakan diatas handuk, lalu keringkan, setelah itu bedong bayi.

Ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan bejanji akan melakukannya secara mandiri.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermia, dengan tetap membedong bayinya.

Ibu mengerti dan memastikan bahwa bayinya tidak kedinginan.

7. Memberi penkes kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih serta membungkusnya dengan kassa yang steril.

Ibu bertanya mengapa tidak diolesi betadine, menjelaskan kepada ibu bahwa merawat tali pusat tidak perlu diolesi cairan apapun akan lebih mempercepat puputnya tali pusat,

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tali pusat bayi agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.

8. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dari jam 07.00 WIB-09.00 WIB dengan cara menutup mata dan alat genetalia bayi, 15 pertama jemur bayi dengan posisi terlentang, dan 15 menit kedua dengan posisi tengkurap.

Ibu sudah mengerti dan berjanji akan melakukannya.

9. Memberi konseling tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti:
  - a. Sesak nafas
  - b. Bayi tidak mau menyusu
  - c. Kejang
  - d. Lemah
  - a. merintih
  - b. Suhu badan yang tinggi
  - c. Tali pusat merah dan bernanah
  - d. Mata bernanah banyak
  - e. Kulit terlihat kuning

Segera bawa bayi kepetugas kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan akan berjanji akan membawa bayi kepetugas kesehatan bila terdapat tanda bahaya.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### 3.4.3 Catatan Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir usia 2 minggu

Tanggal : 18 April 2015

Pukul : 10.00 WIB

#### **S**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun mengenai bayinya, tali pusat sudah putus saat usia bayi 4 hari

#### **O**

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik, bayi bugar
2. Tanda vital : Temp: 36,9<sup>0</sup>C  
Pols : 130 x/i  
RR : 42 x/i
3. Tali pusat : sudah putus
4. perdarahan (-)
5. tanda-tanda infeksi (-)

#### **A**

Neonatus usia 2 minggu

#### **P**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.
2. Memastikan pada ibu bahwa bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.
3. Mengingatkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu mengatakan akan melakukannya.

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan. Ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya setiap bulan.
5. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya untuk diberikan imunisasi BCG pada saat usia bayi memasuki 1 bulan, dan membawa bayi imunisasi Dasar Lengkap setiap bulan. Ibu mengatakan sudah mengetahui dari anak sebelumnya dan berjanji akan membawa bayinya.

Mengetahui  
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Sifra Graece Christi S

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Mei 2016      Pukul : 11.00 WIB      Oleh : Sifra

#### IDENTITAS

Nama	: Ny.F	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Flamboyan Delitua	Alamat	: Jl. Flamboyan Delitua

#### S

1. Ibu ingin menjadi akseptor KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2015
3. Ibu mengatakan haid teratur
4. Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan suntik kb 1 bulan selama 3 tahun
5. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual
6. Ibu mengatakan memiliki 2 anak berusia 6 tahun dan 1 bulan
7. Ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya

#### O

1. Keadaan umum ibu baik
2. BB : 60 kg
3. TD : 110/70 mmHg
4. Planotest : (-)

#### A

Ibu akseptor KB MAL

## P

1. Memberitahu ibu keadaannya dan hasil pemeriksaan BB : 60 kg, Tekanan darah normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberitahu ibu cara melakukan metode MAL yaitu dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Ibu sudah mengetahui cara melakukan metode MAL dan akan melakukannya
3. Mengingatkan ibu apabila sudah mendapatkan haid, lebih baik menggunakan kontrasepsi dengan metode kondom. Kondom. Kondom akan menghalangi sperma masuk ke dalam rahim, sehingga akan melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu. Kelebihan Murah, mudah didapat (tidak perlu resep dokter), tidak perlu pengawasan, mencegah IMS. Kekurangan pada sejumlah kecil kasus terdapat reaksi alergi terhadap kondom karet, dirasa mengganggu hubungan seksual (mengurangi kenikmatan), harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual. Ibu mengerti kontrasepsi kondom. Ibu mengatakan akan menggunakan kondom apabila sudah mendapatkan haid.
4. Memberitahukan kepada ibu, apabila pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sudah selesai, maka ibu dapat mengganti alat kontrasepsi dari MAL dan lebih memfokuskan pada alat kontrasepsi jangka panjang seperti Implan. Ibu mengatakan akan memikirkannya lagi dan berdiskusi dengan suami kembali.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apa bila ada kesulitan pada saat melakukan metode MAL. Ibu bersedia untuk datang kembali apabila ada keluhan

Mengetahui  
Pimpinan Klinik

Hj. Herlina Tjg, Am. Keb

Pelaksana Asuhan

Sifra Graece Christi S

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. F sejak tanggal 22 Februari 2016 sampai 20 Mei 2016 atau sejak masa kehamilan Ny. F berusia 30 minggu (masa hamil) bersalin sampai 6 minggu post partum dan asuhan bayi baru lahir 0 sampai dengan 6 minggu di dapatkan hasil sebagai berikut:

### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **4.1.1 Kunjungan antenatal**

Ny. F melakukan kunjungan antenatal sebanyak 7 kali, pada trimester pertama 1 kali, trimester II 3 kali dan di trimester III 3 kali.

Dalam asuhan Antenatal ibu hamil di anjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. Trimester I minimal 1 kali kunjungan waktu yang dianjurkan sebelum usia kehamilan 16 minggu, Trimester II minimal 1 kali kunjungan antara minggu ke 24-28, dan trimester III minimal 2 kali kunjungan pada usia kehamilan 36-38 minggu (kemenkes, 2013).

Menurut pengamatan penulis kunjungan antenatal Ny. F sudah memenuhi kunjungan antenatal yang berkualitas. Hal ini disebabkan karena Ny. F sudah pernah mengikuti seminar kesehatan ibu hamil di puskesmas dan ini sudah kehamilan yang kedua, sehingga Ny. F sudah mengetahui kunjungan antenatal yang baik.

#### **4.1.2 Pelayanan antenatal care**

Selama kehamilannya Ny. F tidak mendapatkan pemeriksaan Tinggi badan, urine reduksi, Pemberian Tablet Fe, pemeriksaan Hb, Protein urine, VDRL/PMS, penyuluhan senam hamil, dan perawatan Payudara. Pemberian TT1 pada TM III dan TT2 1 bulan setelah TT1.

Standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 14 T, ukur tinggi dan badan, tekanan darah, TFU, Tablet Fe, imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Protein urine, tes VDRL/PMS, pemeriksaan urine

reduksi, senam hamil, pemberian obat malaria, perawatan payudara, pemberian kapsul beryodium, temu wicara (walyani, 2015).

Pada Asuhan kehamilan normal pemberian zat besi, dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg ( zat besi 60 mg) dan asam Folat 500 µg, minimal masing- masing 90 tablet. (Saifuddin, 2006).

suntik TT 1 diberikan pada ibu sebelum menikah karena setelah menikah wanita dan pria melakukan hubungan suami istri. Saat pertama kali melakukan hubungan intim umumnya, alat kelamin wanita mengalami luka akibat selaput dara yang robek, luka ini bisa jadi jalan masuknya bakteri tetanus. Suntik TT 2 diberikan setelah 1 bulan dari suntik TT 1, suntik TT 3 diberikan 6 bulan setelah suntik TT 2, suntik TT 4 diberikan 12 bulan setelah suntik TT 3, dan suntik TT 5 diberikan 12 bulan setelah suntik TT 4 (Prawirohardjo, 2012).

Manfaat suntikan TT bagi ibu hamil adalah melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus *neonatorum*, penyakit ini disebabkan oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan racun, dan menyerang sistem saraf pusat (saifuddin, 2006).

Menurut analisa penulis pemeriksaan penyakit menular seks, protein urin, dan glukosa tidak dilakukan karena belum tersedianya alat di klinik tersebut dan tidak ada indikasi seperti keputihan berbau dan gatal di daerah kemaluan, tekanan darah tinggi, oedem, dan dalam riwayat keluarga tidak tertera adanya penyakit keturunan, Begitu juga dengan penjelasan tentang perawatan payudara dan senam hamil tidak dilakukan, hal ini disebabkan karena ibu mengatakan sudah pernah mendengarkan penyuluhan tentang senam hamil dan perawatan payudara pada kehamilannya yang lalu, sehingga ibu merasa tidak perlu lagi dilakukan penyuluhan.

Kemudian pada kasus Ny. F ini penulis menemukan kesenjangan antara jadwal pemeriksaan Hb yang tidak sesuai. Hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan ibu tentang pelayanan antenatal yang benar, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang jadwal pemeriksaan Hb dan kurang tersedianya alat di klinik tersebut. Sementara untuk pemberian suntikan TT sudah diberikan

pada TM III dan sudah sesuai dengan jadwal pemberian TT2 diberikan 1 bulan setelah TT1, pemberian TT1 tidak diberikan pada awal kehamilan, karena dikaitkan dengan beberapa pendapat yang mengatakan pemberian TT diawal kehamilan dapat menyebabkan keguguran, sehingga klinik melakukan TT di Trimester III.

#### **4.1.3 Ketidaknyamanan pada kehamilan**

Pada tinjauan kasus Ny.F usia kehamilan 32 minggu muncul keluhan sering kencing-kencing dan nyeri pada punggung.

Perubahan Fisiologis pada kehamilan trimester III salah satunya adalah sistem *traktus uranius* Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (kusmiyati, 2013).

Rasa nyeri pada punggung di Trimester III Hal ini diakibatkan oleh pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Prawirohardjo, 2012).

Hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III dikarenakan kepala bayi yang terus mendorong pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih juga ikut tertekan, dan rasa nyeri di punggung pada Trimester III adalah hal yang wajar

### **4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **4.2.1 Kala I**

Pada saat usia kehamilan menginjak 36 minggu, Ny. F dan keluarga datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah.

Tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka (Sumarah, dkk, 2010).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin (Saiffudin, 2009).

Persalinan prematur merupakan kelainan proses yang multifaktorial, kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap persalinan prematur, banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim, dan perubahan serviks, seperti aktivasi aksis kelenjar hipotalamus-hipofisis-adrenal baik pada ibu maupun janin, akibat stres pada ibu atau janin (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan masalah yang muncul Ny.F sudah mengalami proses persalinan di usia kehamilan 36 minggu (preterm), hal ini bisa disebabkan karena Ny.F terlalu khawatir karena proses persalinannya sudah memasuki bulannya, sehingga sadar atau tidak sadar Ny.F stres yang mengakibatkan terjadinya kontraksi rahim.

Ny. F datang ke klinik bidan pada jam 06.00 wib dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan *serviks* sudah 5 cm, *portio* tebal keras, ketuban utuh, tidak ada *massa* pada jalan lahir, dan his 3x/10'/35" TD 120/80 mmHg, DJJ 143x/menit dan suhu 36,3<sup>0</sup>C . Kurang lebih 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan *vagina toucher* dengan hasil pembukaan *serviks* (9 cm) dan kepala sudah berada di hodge III, his 4x/10'/40" tekanan darah 120/80 dan suhu 36,6<sup>0</sup>C.

Kala I dimulai dari pembukaan *serviks* sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses dibagi menjadi 2 fase , yaitu *fase laten* (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm, dan *fase aktif* (7 jam) dari pembukaan *serviks* 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam *fase aktif* ini masih di bagi menjadi 3 fase lagi yaitu: *fase akselerasi* ,dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm sampai 4 cm, *fase dilatasi maksimal* yakni dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm, dan *fase deselerasi* dimana pembukaan menjadi sangat lambat sekali dalam 2 jam dari 9 cm menjadi 10 cm (Sumarah, dkk, 2010).

Hasil pengamatan penulis Kala I Ny. F berjalan dengan baik, tanpa ada masalah, hal ini disebabkan karena kontraksi yang baik dan support dari keluarga mendukung proses kala I berjalan dengan baik.

Ny. F mengeluh perut semakin mules, dan ingin berjalan-jalan untuk mengurangi rasa sakit. Tetapi Ny. F dianjurkan untuk Tidur miring kiri agar pembukaan lebih cepat.

Dalam teori rencana asuhan Kala I adalah, Membantu ibu yang tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan pada periode persalinan, beri dukungan dan keyakinan, beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya, dengarkan keluhannya dan bersikap sensitif terhadap perasaannya, jika ibu tampak kesakitan, maka dukungan asuhan yang dapat diberikan seperti, perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring kiri. Sarankan ibu untuk berjalan, ajak orang lain menemaninya (suami atau ibunya) dan untuk memijat atau menggosok punggungnya dan membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ajarkan teknik bernapas. Ibu diminta untuk menarik napas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa *kontraksi* (Vasra, 2014).

Menurut analisa penulis, Ny. F tidak dianjurkan lagi untuk berjalan-jalan karena Ny. F sudah tampak lelah sehingga jika Ny. F berjalan di sekeliling klinik, dapat mengurangi tenaga saat mendedan.

#### **4.2.2 Kala II**

Pukul 11.10 pembukaan (10cm). 15 menit kemudian sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka. ibu mengatur posisi dengan kedua kaki di tarik oleh kedua tangan sampai ke paha ibu sambil menarik badan dan kepala melihat ke perut ibu, proses kelahiran bayi, berjalan dengan baik, berlangsung selama 20 menit dengan jumlah darah  $\pm 80$  ml dan tidak terdapat robekan pada perineum

Tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka (Sumarah, dkk, 2010).

Dalam asuhan persalinan kala II, ibu dianjurkan untuk mengatur posisi. Dalam membimbing mendedan dapat dipilih posisi Jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk. Posisi tegak dada berkaitan dengan berkurangnya rasa

nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma *vagina* dan *perineum* serta infeksi.(Vasra, 2014).

Pada kasus diatas, Ny.F dianjurkan untuk melakukan posisi *sesuai* anjuran bidan. Jika dikaitkan dengan Asuhan sayang Ibu maka didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Dengan membiarkan ibu bebas memilih posisi saat bersalin akan memberikan ibu rasa aman, sehingga memberikan banyak manfaat seperti sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan, kala 2 persalinan menjadi lebih pendek, laserasi lebih sedikit atau bahkan tidak ada, lebih membantu meneran dan nilai apgar lebih baik.

#### **4.2.3 Kala III**

Kala III pada Ny.F berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan  $\pm 100$  cc. Setelah bayi lahir, bayi langsung keringkan dan diletakkan diatas perut ibu, lalu dilakukan pemotongan tali pusat, dan memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin, setelah dilakukan penyuntikan oksitosin, maka dilakukan IMD, lalu dilakukan PTT. Kala III berlangsung dengan baik, uterus menjadi *globuler*. Ibu masih merasakan mules pada perutnya. *Plasenta* dan selaput ketuban lahir lengkap

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sumarah, dkk, 2010).

Pelaksanakan manajemen aktif kala III meliputi Memberitahu ibu Pemberian *oksitosin* dengan segera setelah memastikan tidak ada janin kedua untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM., jepit dan gunting tali pusat, lakukan IMD pada bayi, selimuti bayi dengan kain hangat dan kering, pengendalian tarikan pada tali pusat, *massase uterus* setelah plasenta lahir. Periksa ibu tersebut secara seksama dan jahit semua robekan pada *serviks* atau *vagina* atau perbaiki *episiotomi*. (Kemenkes 2013).

Oksitosin yang diberikan sebelum kelahiran plasenta akan mengurangi perdarahan. Namun, jika obat ini diberikan sebelum kelahiran plasenta, dapat

memerangkap neonatus kembar yang kedua, yang belum terlahir dan yang tidak terdiagnosis (USU, 2015).

Menurut penulis jika dibandingkan dengan teori seharusnya penyuntikan oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir atau 1 menit setelah bayi lahir agar uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. Tetapi pada kasusnya pemotongan tali pusat dan penyuntikan oksitosin dilakukan secara bersamaan ini disebabkan karena pada saat persalinan ada 2 bidan yang menolong.

#### **4.2.4 Kala IV**

Setelah proses persalinan memantau kondisi Ny. F selama 2 jam diantaranya yaitu menilai perdarahan  $\pm$  50cc, kontraksi baik dan tinggi *fundus uteri* setinggi dua jari dibawah pusat dan *kandung kemih* kosong. Bidan juga menilai tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80mmHg dan suhu 36,3<sup>0</sup>C. Hasil penilaian dari keseluruhan didapatkan keadaan ibu berlangsung dengan normal tanpa ada penyulit. ). Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dan  $\pm$  2 jam setelah IMD, Ny. F memberikan ASI kepada bayinya.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama *post partum* (Sumarah, dkk, 2010).

Dalam asuhan Kala IV dianjurkan bayi dekat dengan ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, dengan menyusui bayinya sedini mungkin, menyusui juga membantu *uterus berkontraksi*. (vasra, 2014)

Menurut pengamatan penulis kala IV berjalan dengan baik tanpa ada penyulit apapun, hal ini disebabkan karena penulis beserta pembimbing klinik melakukan pemantauan sesuai dengan asuhan kala IV.

#### **4.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Masa nifas atau *purperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari). Periode *post partum* meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis emosional dan sosial (Prawirohardjo, 2012).

Maka dari itu pada masa ini perlu diberikan perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi yaitu perdarahan dan infeksi. Pengawasan dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu (Saifuddin, 2006).

#### **4.3.1 6 jam *post partum***

Ny. F Setelah 6 jam *post partum* ibu di pantau dalam keadaan umum, tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg dan suhu 36,4<sup>0</sup>C, tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat dan bayi telah di beri ASI, dan ASI telah keluar. Ny.F juga sudah mulai melakukan *mobilisasi* seperti jalan-jalan kecil di dekat tempat tidur.

Asuhan Nifas 6 jam pertama yaitu, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bagaimana perawatan bayi sehari-hari.(Retno, 2011)

Perubahan Psikologis pada masa nifas terdiri dari beberapa fase, salah satunya Fase Taking in, Perhatikan ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya. Bukan cara merawat bayinya (marmi, 2014).

Menurut penulis Ny. F sudah mendapatkan pemeriksaan fisik secara lengkap tetapi kurang di berikan perhatian secara psikologis, hal ini disebabkan karena banyak keluarga yang mengunjungi Ny. F sehingga Ny. F merasa mendapat banyak perhatian dan dukungan dari keluarga, sehingga pada asuhan nifas 6 jam hanya menginformasikan mengenai keadaan Ny.F dan cara merawat bayi serta merawat dirinya.

#### **4.3.2 6 hari *postpartum***

6 hari *post partum* keadaan umum ibu yakni baik, tanda vital normal seperti tekanan darah 120/80 mmHg dan suhu 36,5<sup>0</sup>C serta tinggi *fundus uteri* saat ini yakni pertengahan antara pusat dan *simfisis*. Tetapi Ny. F mengeluh kurang istirahat karena setiap 2 jam terbangun untuk mengganti popok dan memberikan ASI. Ny. F mengatakan cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

Asuhan 4-28 hari *postpartum* Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, istirahat yang cukup (Retno, 2011).

*Lochea Serosa, lochea* ini muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak *serum*, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan *laserasi plasenta* ( marmi, 2011).

Asuhan nifas 6 hari yang diberikan sudah sesuai, kondisi ibu juga baik, hal ini disebabkan karena 2 hari setelah *post partum* atau sebelum pulang, ibu dan keluarga di beritahu mengenai kondisi dan asuhan selama masa nifas.

#### **4.3.3 2 minggu *post partum***

Pada 2 minggu *post partum*,bidan tetap memantau keadaan umum ibu, tekanan darah dengan hasil 120/80 mmHg dan suhu 36,7<sup>0</sup> C serta tinggi *fundus uteri* tidak dapat diraba lagi. *Lochea alba*

Asuhan 4-28 hari *postpartum* Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, istirahat yang cukup (Retno, 2011).

*Lochea alba* muncul lebih dari hari kesepuluh *postpartum*, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, dan banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati (marmi 2011)

Menurut analisa penulis pada 2 minggu *post partum* tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu. Hasil pemeriksaan ibu normal, hal ini di sebabkan karena ibu memperhatikan asupan nutrisi dan pola istirahat.

#### **4.3.4 6 minggu post partum**

Memantau keadaan Ny.F dengan hasil keadaan umum Ny.F baik, tekanan darah 120/80 mmHg, dan suhu 36,5<sup>0</sup>C menandakan *invulasi* berjalan dengan normal. Hasilnya masa nifas Ny. F berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi dan proses laktasi berjalan lancar tanpa ada kesulitan dalam pemberian kepada bayi.

Asuhan 29-42 hari post partum yaitu menjelaskan permulaan hubungan seksual,metode KB yang digunakan, latihan pengencangan otot perut, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada, menanyakan pada ibu apa sudah haid (retno, 2011).

Menurut penulis dalam asuhan 6 minggu post partum asuhan yang diberikan kepada Ny. F kurang sesuai dikarenakan penjelasan metode KB yang digunakan sudah dijelaskan pada Ny.F pada saat 2 minggu post partum.

### **4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **4.4.1 6-8 jam setelah bayi lahir**

Bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 4 april 2016 pukul 11.35 wib, menangis keras dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm. Meletakkan bayi diatas perut Ny. F segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian di klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Sebagai upaya pencegahan infeksi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan 1 jam setelah IMD,

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah mengeringkan bayi, bebaskan jalan nafas, memotong tali pusat menjaga kehangatan bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan infeksi (Saifuddin, 2006).

Lakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep

mata *tetracyclin*, vitamin K, Hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.

Menurut pengamatan penulis, asuhan 6-8 jam setelah bayi lahir tidak semuanya terlaksana dengan baik seperti salep *tetracyclin* tidak diberikan dikarenakan tidak adanya ketersediaan alat pada klinik. Tetapi selebihnya sudah dilakukan dan tidak ditemukan masalah.

#### **4.4.2 2 hari setelah bayi lahir**

Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI serta perawatan tali pusat yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan tanpa menggunakan apapun.

Menurut Saifuddin (2010), yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke-2 yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Menurut penulis pada asuhan neonatus 2 hari sudah dilakukan sesuai dengan asuhan kunjungan neonatal, hal ini dikarenakan ibu dan bayi akan pulang, sehingga diberikan asuhan dan penjelasan kepada ibu.

#### **4.4.3 2 minggu setelah bayi lahir**

Memantau kesehatan bayi, selanjutnya bidan melakukan pemantauan pada Ny.F apakah ada penyulit pada bayi seperti ASI eksklusif dan cara menyusuinya, kehangatannya, dan kebersihannya.

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi dan nutrisi, asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada saat kunjungan ulang diantaranya Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi, periksa tanda bahaya, pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik (kemenkes, 2013)

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 2 jam, 7 hari, 2 minggu maka penulis menyimpulkan bahwa bayi dalam

keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Hal ini disebabkan karena ibu menjaga bayi dengan benar dan mengikuti anjuran bidan

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

Pada tanggal 18 Mei 2016, masa nifas Ny. F selama 6 minggu sudah selesai. usia ibu yang sudah berumur 26 tahun, memiliki anak 2 orang, seharusnya ibu sudah bisa memakai alat kontrasepsi susuk (implant) atau AKDR untuk menjarangkan kehamilan berikutnya. Karena KB susuk dapat menjarangkan kehamilan 3-5 tahun dan keuntungannya adalah tidak mempengaruhi produksi ASI. Serta AKDR efektif sampai 10 tahun dan tidak mempengaruhi ASI.

Dalam hal ini, Ny. F ingin menggunakan cara *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*, Ny.F melakukan MAL dikarenakan ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayi agar kebutuhan nutrisi dapat tercukupi secara sempurna dan dapat semakin meningkatkan hubungan batin antar Ny. F dengan bayi.

Mengingatkan ibu apabila sudah mendapatkan haid, lebih baik menggunakan kontrasepsi kondom.

MAL adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (BkkbN, 2012).

Menurut Saifuddin (2010) MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Meningkatnya kecenderungan pemberian ASI, maka makin meningkat pula perhatian terhadap interaksi penggunaan kontrasepsi dengan ASI pada masa laktasi. Pemberian ASI akan menyebabkan anovulasi selama 4-14 minggu pascapersalinan.

Kondom akan menghalangi sperma masuk ke dalam rahim, sehingga akan melindungi wanita dari kehamilan yang tidak diinginkan, karena sel sperma dan sel telur tidak bertemu. Kelebihan : Murah, mudah didapat (tidak perlu resep

dokter), tidak perlu pengawasan, mencegah IMS. Kekurangan : Pada sejumlah kecil kasus terdapat reaksi alergik terhadap kondom karet, dirasa mengganggu hubungan seksual (mengurangi kenikmatan), harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual. ( saifuddin, 2010)

Dari hasil pengamatan penulis Ny. F tidak mau menggunakan implan karena ada perasaan takut ASI tidak lancar, dan akan mengganggu pola aktivitas sehari, dan masih belum mendapat dukungan dari suami untuk penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Kunjungan Antenatal pada Ny.F sebanyak 7 kali, pada trimester pertama 1 kali, trimester II 3 kali dan di trimester III 3 kali. Selama kehamilan Ny. F tidak dipemeriksaan Tinggi badan, urine reduksi, Pemberian Tablet Fe, pemeriksaan Hb, Protein urine, VDRL/PMS, penyuluhan senam hamil, dan perawatan Payudara, usia kehamilan 32 minggu muncul keluhan sering kencing-kencing dan nyeri pada punggung.
2. usia kehamilan 36 minggu, Ny. F mengeluh mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Pukul 11.10 pembukaan (10cm). 15 menit kemudian sudah ada tanda-tanda persalinan. Kala II berlangsung selama 20 menit, Kala III berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan  $\pm 100$  cc. Memantau selama 2 jam menilai perdarahan  $\pm 50$ cc, kontraksi baik dan tinggi *fundus uteri* setinggi dua jari dibawah pusat dan *kandung kemih* kosong.
3. Masa nifas Ny. F selama 6 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, 2 minggu *post partum*, 6 minggu *post partum* berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi dan proses laktasi berjalan lancar tanpa ada kesulitan dalam pemberian kepada bayi.
4. Bayi Ny. F lahir spontan pukul 11.35 wib, menangis keras dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, dilakukan IMD. Sebagai upaya pencegahan infeksi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan 1 jam setelah IMD. Asuhan neonatus 7 hari, dan 2 minggu postnatal dilakukan dengan baik dan tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. F adalah Ny.F memilih untuk melakukan Metode Amenore Laktasi (MAL) mulai dari tanggal 20 mei 2015 sampai dengan saat ini, dengan tujuan memberikan asupan nutrisi yang sempurna dan meningkatkan hubungan batin dengan bayinya.

## **5.2 Saran**

1. Bagi Klinik Pratama Tanjung Delitua

Diharapkan kepada klinik agar lebih memperhatikan alat-alat dan obat yang kurang lengkap, agar dalam memberikan asuhan klinik dapat menerapkan Asuhan kebidanan sesuai standart dan pedoman yang ada, terutama dalam masalah kebidanan. Guna membantu program pemerintah untuk menurunkan AKI & AKB.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes jurusan D-III Kebidanan Medan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan, untuk menjadi bahan kepustakaan dan informasi bagi mahasiswa dan menambah bahan kepustakaan, informasi dan menambah referensi di diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., dkk (ed). 2011. *Buku Panduan Praktid Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bkkbn. 2012. *KB Pasca Persalinan*. <http://jateng.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=62> (diakses tanggal 28 Februari 2016)
- Dinkes Provsu. 2012. *Profik kesehatan Sumatra Utara*. [http://www.depkes.go.id/Profil\\_kes\\_provsu\\_2012](http://www.depkes.go.id/Profil_kes_provsu_2012) (diakses tanggal 19 februari 2016).
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Andi
- Kemenkes RI. 2013. *Profil kesehatan Indonesia 2014*. [http://www.depkes.go.id/profil\\_kes Indonesia](http://www.depkes.go.id/profil_kes Indonesia) (diakses tanggal 20 februari 2016).
- \_\_\_\_\_. 2013. *Terkait kesehatan Ibu*. <http://www.Kesehatanibu.depkes.go.id/Archives/678> (diakses tanggal 18 februari 2016).
- Kusmiati, Y, dan Puji, W. H. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manguji Betty, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: ECG
- Maryanti D, dkk. 2011. *Buku ajar neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media
- Muslihatun, N.W. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Pinem, S . 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Puspita, E. S, dan Kurnia, D. R. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rahma. 2013. *Pendokumentasian SOAP ANC*. <http://daimaturahma.blogspot.com/2013/04/pendokumentasian-soap.html>. (diakses pada tanggal 10 Maret 2016).
- Retno, S. W. Dan Handayani, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas* . Yogyakarta : Gosyen Publishing.

- Rohani, Reni Saswita, dan Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Y, E, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 1 ( kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saifuddin, dkk (ed). 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- SDGs. 2015. *Kesehatan ibu dan anak*. [http://www.pusat2.litabang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf](http://www.pusat2.litabang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf) (diakses tanggal 20 februari 2016)
- Sumarah, Yati. W, Nining. W, 2010. *Perawatan Ibu Bersalin* . Yogyakarta: Fitramaya.
- USU. 2015. *Manajemen Aktif Kala III*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/47663/4/Chapter%20II.pdf> (diakses tanggal 24 juli 2016)
- Varney, dkk. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Vasra, E. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas ( Konsep & Praktik)* . Jakarta. EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2013. *Maternal Mortality*. <http://ww.who.intmediacenter>. (diakses tanggal 20 februari 2016)
- WHO. 2013. *Maternal Mortality*. <http://ww.who.intmediacenter>. (diakses tanggal 21 februari 2016)