

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK BERSALIN PRATAMA TANJUNG DELI TUA  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**SILVIA ROSA TARIGAN**  
**NIM. P0752411113**

**POLITEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D.III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK BERSALIN PRATAMA TANJUNG DELI TUA  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**Disusun Oleh :**

**SILVIA ROSA TARIGAN**  
**NIM. P0752411113**

**POLITEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D.III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2016**

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

**Silvia Rosa Tarigan**

**P07524113113**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga  
Berencana di Klinik Tanjung Deli Tua Tahun 2016**

**ix + 88 Halaman + 3 Tabel + 8 Lampiran**

**RINGKASAN**

Berdasarkan Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Tujuan penyusunan LTA ini dilakukan untuk memberikan asuhan secara *continuity care* pada Ny. T masa hamil sampai dengan KB. Asuhan kebidanan dari masa hamil dilaksanakan mulai tanggal 11 februari 2015 dilanjutkan dengan pemberian asuhan persalinan, nifas, BBL dan KB pada tanggal 13 Maret 2016 di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2016.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. T berlangsung dengan terpenuhinya standart asuhan pelayanan 10 T serta asuhan persalinan normal dengan 60 langkah, tidak ada komplikasi, usia kehamilan ibu 36 minggu saat menjelang persalinan. Keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar, menangis kuat, tonus otot baik, BB : 3300 gram, PB : 49 cm, dan dilakukannya kunjungan asuhan nifas sebanyak 4 kali kunjungan ke rumah. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dengan normal. Alat kontrasepsi yang ibu gunakan adalah injeksi KB 1 bulan (cyclofem).

Masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan Ny. T berlangsung dengan sesuai asuhan dan tidak ditemukan adanya komplikasi, namun disarankan kepada klinik Pratama Tanjung untuk dapat menerapkan dan dilakukannya teknik menyendawakan bayi setelah menyusu serta memberikan perawatan dan imunisasi dasar lengkap kepada bayi baru lahir.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan *Continuity Care***

**Daftar pustaka: 22 (2009-2015)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Tanjung.** 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. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus Dosen Penguji II yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Medan yang memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku Sekretaris Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan Bimbingan dan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Evi Desfauza, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Eva Mahayani Nst, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Bidan H.Tanjung, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Tanjung, Delitua
8. Ny. T dan keluarga atas kerjasamanya yang baik yang telah menjadi subjek dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

9. Teristimewa kepada Orang Tua penulis, Ayahanda Brawijaya Tarigan dan Ibunda Purnama Br. Barus, S.Pd, serta abang Nico Ferdinan Tarigan S.Kom dan adik Cindy Adriani Tarigan, yang memberi semangat, dukungan, materi, perhatian dan kasih sayang yang tidak pernah putus selama mengikuti kegiatan perkuliahan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ucapan terimakasih kepada para sahabat, Ayla, Astri, Anfrisa, Sifra, Eny, teman satu kontrakan, Betri dan teman sejawat yang sudah memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Agustus 2016

(Silvia Rosa Tarigan)

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iii</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 Laporan Tugas Akhir.....	4
.....	1.3.1
Tujuan Umum.....	4
.....	1.3.2
Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran .....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu .....	5
1.5 Manfaat .....	5
1.5.1 Bagi klien.....	5
1.5.2 Bagi Praktek Bidan Mandiri .....	5
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.5.4 Bagi Penulis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar kehamilan.....	6
2.1.1.1. PengertianKehamilan .....	6

2.1.1.2. Perubahan Fisiologis .....	6
2.1.1.3. Fisiologi Pertumbuhan Janin .....	10
2.1.1.4. Psikologi Kehamilan.....	11
2.1.1.5. Kebutuhan Kesehatan .....	13
2.1.1.6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil.....	16
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	19
2.2 Persalinan .....	24
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	24
2.2.1.1 Pengertian persalinan.....	24
2.2.1.2 Tanda dan Gejala Persalinan .....	24
2.2.1.3 Perubahan Fisiologi.....	25
2.2.1.4 Perubahan Psikologi.....	28
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	28
2.3 Nifas .....	35
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	35
2.3.1.1 Pengertian Nifas .....	35
2.3.1.2 Perubahan Psikologi .....	35
2.3.1.3 Perubahan Fisiologi .....	36
2.3.1.4 Kebutuhan Ibu Nifas.....	39
2.3.2 Asuhan Nifas .....	41
2.4 Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	45
2.4.1.2 Psikologi Bayi Baru Lahir .....	46
2.4.1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir .....	48
2.4.1.4 Asi Eksklusif.....	50
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	51

2.5	Keluarga Berencana .....	54
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	54
2.5.1.1	Keluarga Berencana .....	54
2.5.1.2	Fisiologi Keluarga Berencana .....	55
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana .....	57
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>		<b>60</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	60

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman :</b>
Tabel 2.1 Pertumbuhan janin dalam uterus.....	10
Tabel 2.2 Serum Antitetanus.....	15

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (*Millennium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes, 2012)

Jumlah kematian ibu di kabupaten/kota provinsi Sumatera Utara tahun 2012 2/39.456 kelahiran hidup. Di kabupaten Deli Serdang berjumlah 15/38.573 kelahiran hidup. Dan jumlah kematian bayi dan balita di provinsi Sumatera Utara yaitu 37/31 kelahiran hidup, jumlah kematian bayi dan balita di kabupaten Deli Serdang yaitu 55/38.573 kelahiran bayi. (Kemenkes, 2012)

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan postpartum 20%, hipertensi pada kehamilan 32%, infeksi, partus lama 1% dan lain-lain. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang di derita ibu. (Direktorat Kesehatan Ibu, 2010-2013). Persalinan yang dilakukan di rumah masih cukup tinggi, yaitu sebesar 29,6%. Jika kita hubungkan tempat bersalin dengan penyebab lain-lain atau tidak langsung kematian ibu, maka dapat menjadi penyebab kematian ibu. (Kemenkes, 2013)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Yang dimaksud dengan program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87

Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.(Kemenkes,2014).

Salah satu cara untuk mencegah kehamilan adalah ber-KB. Sekitar 38% PUS tidak menggunakan KB (pada tahun 2013) sehingga dapat disimpulkan lebih berpeluang hamil dan meninggal ketika melahirkan. (Kemenkes,2012)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis memaparkan jumlah ANC pada tahun 2015 dimulai dari TM I, TM II & TM III berjumlah 421 orang di klinik pratama Tanjung, dan jumlah INC pada tahun 2015 berjumlah 209 orang. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dilahan praktek dan memberikan *continuity care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. T di klinik bersalin Tanjung Jl.Satria kecamatan Deli Tua, kabupaten Deli Serdang.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu 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 secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan/ (*continuity care*) pada ibu hamil Ny. T di klinik Tanjung, Delitua
2. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan/ (*continuity care*) pada ibu bersalin Ny. T di klinik Tanjung, Delitua
3. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan/ (*continuity care*) pada ibu nifas Ny. T di klinik Tanjung, Delitua
4. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan/ (*continuity care*) pada bayi baru lahir Ny. T di klinik Tanjung, Delitua
5. Melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan/ (*continuity care*) pada Keluarga Berencana (KB) Ny. T di klinik Tanjung, Delitua

#### **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Ny.T Usia 21 tahun GII, PI, A0

##### **1.4.2.Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di klinik Tanjung Jl.Satria, kecamatan Deli Tua, kabupaten Deli Serdang.

##### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny.T mulai dari bulan Januari sampai dengan Juni 2016.

#### **1.5. Manfaat**

##### **1.5.1. Bagi Peneliti**

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

### **1.5.3. Bagi Klinik Bersalin Tanjung**

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **2.1.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah mulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir samapai permulaan persalinan.(FK UNPAD,1983).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis pada seorang wanita. Sangatlah penting bagi bidan untuk memahami perubahan-perubahan anatomi tubuh wanita hamil khususnya organ-organ system reproduksi wanita, tanda dan gejala kehamilan serta perubahan fisiologis yang menyertainya. Memahami perubahan-perubahan ini memungkinkan bidan dapat memberikan konseling dan membantu ibu yang sedang mengalami perubahan-perubahan ini, serta menginterpretasikan hasil laboratorium dengan benar, dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai.(Anik Maryunani,2010)

#### **1. Fisiologi Kehamilan**

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

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester I, yaitu:

###### **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 symphysis.

### 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).

## b. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester II, yaitu:

### 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. 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.

### c. Perubahan – perubahan fisiologis selama Kehamilan Trimester III

#### 1. Sistem Reproduksi (*Uterus*)

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot –otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

#### 2. Sistem Traktus Urainus

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

#### 3. Sistem Respirasi



Pada 32 minggu ke atas karena usus - usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

#### 4. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

#### 5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah terus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama kehamilan lanjut.(Genong,1989). Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem peredaran uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Esterogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi pelayanan kebidanan dapat mendengar

- a). *Uterine souffle* atau murmur, suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu

- b). *Souffle funic* yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin dan disebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui tali pusat
- c). Frekuensi denyut jantung janin (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan.

#### d. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara jalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan otot tonus perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah serviksdorsal harus terbentuk kurvatura (fleksianterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar serta posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumban menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya.

##### 1. Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### 2. Personal Hygiene

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

Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

### 3. Istirahat/ Tidur

Wanita hamil dianjurkan merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama 1 jam. Ibu harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit.

### 4. Imunisasi

Di indonesia vaksinisasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari sebulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal.

**Tabel 2.1**  
**Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
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	25tahun seumur hidup	

sumber: Yuni Kusmiyati, 2010

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Hubungan seks tidak dibenarkan bila

- a. Terdapat perdarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus prematurus imminens
- d. Ketuban pecah
- e. Serviks telah membuka.

#### 5. Eliminasi (Bab/Bak)

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot traktus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang dengan laxon.

#### 6. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyakit dalam kehamilan, (hamil dengan perdarahan, kelainan, letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

#### 7. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Di dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya kepada bidan atau dokter. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antara calon ibu dan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya *informed consent* artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya.

#### 8. Kunjungan Ulang

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan (Varney,1997).

a. Ibu

1. Tekanan darah
2. Berat badan
3. Gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahan visus, sakit abdomen, muntah, perdarahan, disuria, air ketuban pecah dan lain-lain.

b. Janin

1. DJJ
2. Ukuran Janin (TBJ, taksiran berat badan janin)
3. Letak dan persentasi, *engagement* (masuknya kepala)
4. Aktifitas
5. Kembar atau tunggal

c. Pemeriksaan Laboratorium

1. *Hemoglobin* (Hb)
2. Kunjungan ulang pada trimester III
3. Protein dalam urine bila diperlukan

d. Perubahan Psikologis (Trimester III)

Trimster ketiga sering disebut sebagai periode penantian pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dan menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya.

Trimester tiga adalah waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Saat ini orang-orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang ataupun dianggapnya membahayakan.

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

#### A. Filosofi Asuhan Kebidanan

Menurut Yuni Kusmiyati,dkk(2013), pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan antara lain menyatakan bahwa:

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.
2. Setiap perempuan berkepribadian unik, dimana terdiri atas bio, psiko dan sosial yang berbeda sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan.
3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan ataupun konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil maupun upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, pemberian tablet penambah darah, dan lain sebagainya.
4. Perempuan mempunyai hal memilih/memutuskan tentang kesehatan, siapa dan dimana mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesejahteraan).
6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi,intervensi, dan penggunaan teknologi dilakukan dengan hanya ada indikasi.
7. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

#### B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Yuni Kusmiyati,dkk(2013), tujuan asuhan dalam antenatal adalah sebagai berikut:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi dan kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.

2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetrik, selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

Pelayanan asuhan standar minimal “10T” yaitu (Kemenkes RI, 2013) :

1. Timbang Berat badan dan ukur Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 11,5-16 kg. 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. 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 :

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

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (saat ini)

TB : Tinggi Badan

## 2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau distolik >90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensial hipertensi dan adanya pre eklamsi.

Tekanan turun pada kehamilan I meningkat sejak pertengahan kehamilan sampai titik maksimal trimester III. Hamil menyebabkan peningkatan volume darah, curah jantung, dan frekuensi jantung dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Pre eklamsi ditegakkan berdasarkan atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau oedem setelah kehamilan 20 minggu. Hipertensi : sistolik/distolik >140/90 mmHg. Maka proteinuria mengalami kenaikan sistolik >30 mmHg dan kenaikan diastolik >300 mg/24 jam. Disertai odema pada lengan, muka, perut, dan genitalia.

## 3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. KEK (ukuran LILA <23,5 cm).

Tabel 2.3  
Status Gizi Pra Kehamilan

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

Sumber : Walyani S.E, 2015



#### 4. Ukur tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan teknik MC. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.4  
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald</b>
12	3 jari diatas simfisis	9 Cm
16	Pertengahan pusat-simfisis	16-18 Cm
20	3 jari di bawah pusat	20 Cm
24	Setinggi pusat	24-25 Cm
28	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)	29,5-30 Cm
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)	33 Cm
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)	37,7 Cm

Sumber : Jannah, 2012

#### 5. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemeriksaan DJJ adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan DJJ harus dilakukan pada ibu hamil. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran DJJ :

- a. Takikardi Berat : detak jantung diatas 180 kali/menit
- b. Takikardi ringan : antara 160-180 kali/menit
- c. Normal : antara 120-160 kali/menit
- d. Bradikardia ringan : antara 100-119 kali/menit
- e. Bradikardia sedang : antara 80-100 kali/menit

f. Bradikardia ringan : kurang dari 80 kali/menit

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu menjadi nilai klinis untuk menentukan bagian yang terbawah janin.

#### 6. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Dilakukan secara intramuscular (IM), dengan dosis 0,5 ml.

Tablet 2.5  
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 : Saifuddin, 2013

**Keterangan** : artinya apabila dalam waktu 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan, maka bayi dilahirkan akan terlindung dari (Tetanus Neonatorum).

#### 7. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh.

#### 8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinális (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau pre eklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya Diabetes Melitus (DM) dan dan kadar Hemoglobin (HB) pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia (Romauli,2011).

Tabel 2.6  
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

No	Kadar Hemoglobin	Status Anemia
1	>11 gr %	Tidak anemia
2	8-11 gr %	Anemia ringan
3	<8 gr %	Anemia berat

Sumber : Saifuddin, 2013

Pada ibu hamil, beberapa faktor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, salah satunya adalah usia ibu >20 tahun dan >35 tahun. Dampak anemia dalam kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan proses persalinan (inersia, atonia, partus lama, perdarahan antonik), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomia, BBLR, dan kematian perinatal).

#### 9. Tata Laksana Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

#### 10. Temu Wicara (Konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca Persalinan

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e. Memberikan asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
- h. Persiapan dan biaya persalinan.

### C. Lingkup Asuhan Kehamilan

Menurut Rustam Mochtar (2013), dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif/menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:

1. Mengumpulkan data dan riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan/ pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk Tinggi Fundus Uteri (TFU)/posisi/presesntasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvic dan struktur panggul.
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskope dan gerakan janin dengan palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
7. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
9. Memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan,hiperemesis gravidarum tingkat I,abortus iminens dan preeklamsi ringan.

11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan.
12. Memberi imunisasi.
13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan yang tepat.
14. Memberikan bimbingan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
15. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan dan merokok.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam 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, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Icesmi Sukarni K, 2013)

#### **B. Fisiologi Persalinan**

##### **1. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Yanti (2009), tanda-tanda permulaan persalinan yaitu sebagai berikut:

##### **a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat**

###### *1. Lightening*

Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap setelah light pada anging. Rasa sesak ibu berkurang, tetapi sebaliknya berjalan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

## 2. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke 9, hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

## 3. Persalinan Palsu (False Labor)

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila di bawa jalan akan semakin berkurang dan tidak ada pengaruh dengan pembukaan serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton Hicks* yang telah terjadi sejak sekitar tiga sampai empat minggu kehamilan. Bagaimanapun, persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

## 4. Pembukaan Serviks

Pada akhir bulan ke 9 serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, namun menjadi serviks masih lunak dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks menjadi lunak selama periode yang berbedabeda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

## 5. Gangguan Saluran Cerna (Gastrointestinal Upsets)

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, obstipasi, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo, 2014 dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin dari kala I, kala II, kala III dan kala IV yang dapat memantau keadaan ibu dan jani, yaitu :

#### Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
  - a. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Rohani, 2013)

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I adalah :

1. Mengawasi wanita inpartu sebaik-baiknya serta menanamkan semangat kepada wanita tersebut bahwa proses persalinan adalah fisiologis.
2. Tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.
3. Apabila ketuban belum pecah, wanita inpartu boleh duduk atau berjalan-jalan.
4. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin.
5. Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. (Mochtar, 2011)

#### Kala II (Kala pengeluaran janin)

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

Adapun asuhan yang diberikan pada kala II adalah :

#### Mengenali tanda dan gejala kala II

1. Melakukan pemeriksaan apakah terdapat tanda-tanda berikut :

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol dan sfingter ani yang membuka, vulva dan vagina membuka.

#### Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial yang akan digunakan saat persalinan
  - a. Menyiapkan partus set yang berisi klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT.
  - b. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi, handuk selimut, dan kain untuk bayi. Semua peralatan dalam kondisi baik dan bersih.
  - c. Menyiapkan peralatan untuk melakukan pemeriksaan kepada bayi seperti timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.



- d. Menyiapkan perlengkapan obat dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit serta menempelkan spuit steril sekali pakai didalam partus set/bak instrumen.
- e. Menyiapkan alat untuk resusitasi : tempat yang datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
- f. Mempersiapkan cairan infus bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu
- g. Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri, seperti celemek, sepatu, tutup kepala, masker dan kaca mata.
- h. Melepaskan semua perhiasan pada lengan dan tangan, kemudian cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk atau tisu bersih sebelum melakukan tindakan.
- i. Memakai sarung tangan steril/DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam agar mengetahui perkembangan persalinan.
- j. Mengambil spuit dengan menggunakan tangan yang bersarung tangan kemudian memasukkan oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali spuit tersebut di partus set/bak instrumen.

#### Memastikan pembukaan lengkap

1. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, apabila: kepala sudah masuk ke panggul dan tali pusat tidak teraba.
3. Dekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit setelah itu cuci kembali kedua tangan.
4. Melakukan pemeriksaan DJJ segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Apabila DJJ kedengaran tidak normal maka segera lakukan tindakan.

#### Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

1. Memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
2. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman dengan posisinya.
3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, apabila cara meneran ibu salah maka ingatkan kembali ibu untuk meneran dengan cara yang benar dan nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
4. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi

1. Jika kepala bayi sudah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
2. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
3. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
4. Memakai kedua sarung tangan.

#### Membantu lahirnya Kepala

1. Setelah tampak kepala didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi 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.
2. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi, dan jika tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik kemudian gunting diantaranya.
3. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Membantu lahirnya bahu

1. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis, dan gerakkan kearah distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### Membantu lahirnya badan dan tungkai

1. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada diatas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
2. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari lainnya).

#### Penanganan bayi baru lahir

1. Melakukan penilaian untuk menilai apakah terjadi asfiksia bayi, apakah kehamilan cukup bulan, apakah bayi menangis, apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif.
2. Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal.

Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu, keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan handuk yang kering, memastikan bayi dalam posisi yang benar diatas dada atau perut ibu.

3. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

### Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.

1. Beritahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
3. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekita 3 cm dari pusat (umbilicis) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepit kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
4. Potong tali pusat, dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi). Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua dengan menggunakan sampul kunci, kemudian lepaskan klem dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
5. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi.  
Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik didinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

6. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
7. Pastikan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
8. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
9. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk menstimulasi puting susu.
10. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso kranial. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, maka beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, tetapi jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
11. Saat plasenta terlihat diintroitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/seril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

#### Menilai Perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

2. Evaluasi adanya laserasi vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

#### Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam.

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
2. Memulai IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu agar bayi mendapat ASI awal (kolostrum) dan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi minimal 1 jam
  - a. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
  - b. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusui.
  - c. Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
  - d. Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusui, usahakan ibu dan bayi dipindahkan bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu.
  - e. Jika bayi belum menemukan puting ibu – IMD dalam waktu 1 jam, kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
  - f. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap didada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vit. K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
  - g. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya.
  - h. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu kali terasa dingin saat disentuh buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.

- i. Tempatkan ibu dan bayi diruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya.
3. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
  - a. Timbang dan ukur bayi
  - b. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetracycline 1% atau antibiotika lain).
  - c. Suntikkan vit. K1 1 mg (0,5 ml, untuk sediaan 2mg/ml) IM dipaha kiri lateral bayi.
4. Pastikan suhu bayi normal (36,5-37,5°C)
  - a. Berikan gelang pengenalan pada bayi yang berisi informasi nama ayah, ibu, waktu lahir, jenis kelamin dan tanda lahir jika ada.
  - b. Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langitan sumbing, atresia ani, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
  - c. Satu jam setelah pemberian vit. K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan antelateral bayi.
  - d. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - e. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui..
5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan pendarahan
  - a. Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin
  - d. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakn atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
6. Menganjurkan ibu/keluara melakukan masase uterus untuk menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

8. Periksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.
9. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.
10. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
11. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C) tunda proses memandikan bayi yang baru saja lahir hingga minimal 24 jam setelah suhu stabil.
12. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
13. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
14. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
15. Pastikan ibu merasa nyaman.
16. Bantu ibu memberikan ASI.
17. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
18. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
19. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
20. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
21. Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tand vital dan asuhan kala IV.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran



plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.(Marmi,2014)

## B. Fisiologi Nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas (*post partum/puerperium*) adalah:

1. Puerperium dini : Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial : Masa kepulihan menyeluruh dari organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
3. Remot puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.(Suherni dkk, 2010)

### 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Suherni, dkk (2010), yakni :

#### a. Perubahan Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali ( setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

Disamping itu, dari cavum uteri keluar cairan secret disebut *lochia*, ada beberapa jenis *lochia*, yakni:

1. *Lochia Rubra (Cruenta)*: ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban yang keluar selama 2 hari pasca persalinan.
2. *Lochia sanguinolenta*: warnanya merah kuning berisi darah dan lender. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan
3. *Lochia serosa*: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7- 14 pasca persalinan.
4. *Lochia alba*: cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
5. *Lochiotosis* : lochia tidak lancar keluaranya

#### b. Perubahan Vagina dan Perineum

##### 1. Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

## 2. Perlukaan Vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

## 3. Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga ada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik.

## 4. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

5. Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada keadaan/ status sebelum persalinan, lamanya partus kala dua dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada masa nifas

a. Suhu badan

- Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu tubuh ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2C-37,5C. kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara
- Bila kenaikan mencapai 38C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut nadi

- Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 X/mnt, yakni pada waktu persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama postpartum.
- Pada ibu yang nervus nadi bisa cepat, kira 110 X/mnt. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan darah

- Tekanan darah <140/90mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum.
- Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi

#### d. Respirasi

- Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- Bila ada respirasi cepat postpartum(>30X/mnt), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok.

## 2. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

### a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

### b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

### c. Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya ini disebut *baby blue*. (Ririn Saputri, 2014)

## 2.3.2 Asuhan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi :

1. 6-8 jam setelah persalinan, yang perlu diperhatikan adalah : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2. 6 hari setelah persalinan, yang perlu diperhatikan adalah : memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau peradangan abnormal; memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan, yang perlu diperhatikan adalah : sama seperti yang diperhatikan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4. 6 minggu setelah persalinan, yang perlu diperhatikan adalah : menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini

Berikan ibu informasi tentang perlunya melakukan hal berikut :

1. Kebersihan diri, dengan cara mengajarkan membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan terlebih dahulu dari depan ke belakang baru

kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap selesai BAK dan BAB. Ganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Cuci tangan dengan sabun dan air sesudah dan sebelum membersihkan daerah kelamin, hindari menyentuh luka jahitan.

2. Istirahat, ibu disarankan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
3. Gizi, ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.
4. Menyusui dan merawat payudara
5. Senggama aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa terasa nyeri.
6. Keluarga berencana  
Jelaskan kepada ibu mengenai keluarga berencana setelah bersalin.  
(Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2012)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu – 42 minggu, Apgar Score 7 – 10 dan bebas injuri atau tidak memerlukan pertolongan khusus dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Desfauza dkk, 2012).

#### **b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Menurut Desfauza dkk tahun 2012 fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

##### **Fisik**

1. Kulit

- a. Bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan semakin hitam pada daerah scrotum.
- b. Sebagian bayi baru lahir adanya vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan di bawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 – 3 hari setelah lahir.
- c. Terdapat lanugo, merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

## 2. Kepala

### a. Ukuran Diameter Kepala

1. Diameter sub occipito Bregmatika : 9,5 cm
2. Diameter occipito frontalis : 11 cm
3. Diameter mento bregmatika : 9,5 cm
4. Diameter mento occipito : 13,5 cm

### b. Ukuran Lingkaran Kepala

1. Circumferentia suboccipito bregmatika  
(lingkaran kecil kepala) : 32 cm
2. Circumferentia fronto occipitalis  
(lingkaran sedang kepala) : 34 cm
3. Circumferentia mento occipitalis  
(lingkaran besar kepala) : 35 cm

### c. Ubun – ubun besar / kecil cembung

### d. Kepala dapat difleksikan ke arah dada

- e. Pada bayi baru lahir pervaginam terutama anak pertama / bayi terlalu lama di ruang panggul akan mengalami perubahan mis : *Moulage, caput succadenum, cephal hematoma.*

## 3. Mata

Awal kelopak mata bayi menutup disebabkan oleh adanya oedem palpebra karena penekanan sewaktu melewati jalan lahir, akan menghilang beberapa hari setelah lahir. Mata bayi akan terbuka dengan

sendirinya, pupil akan bereaksi bila diberi sinar dan bila menangis tidak mengeluarkan air mata. Bentuk mata simetris.

4. Hidung

Bentuk hidung simetris, terdapat saluran palatum durum/mole tak ada kelainan.

5. Mulut (*Throat*)

Bentuk simetris palatum tidak ada kelainan, gigi belum tumbuh. Pengeluaran air ludah belum aktif, reflek hisap positif, reflek rooting + (positif).

6. Telinga

Bentuk simetris bilateral, terdapat saluran, elastisitas, daun telinga baik.

7. Leher

Dapat difleksikan ke arah dada, pergerakan kiri kanan baik.

8. Dada (*Chest*)

Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan. Lingkar dada berkisar 30 -33 cm.

9. Jantung (*Heart*)

Frekuensi 140-160 kali permenit , reguler, terdapat pada daerah interkostal IV pad mid Clavikula kiri.

10. Paru-paru

Frekuensi pernafasan 21-40 kali permenit, reguler, pernafasan normal pada bayi adalah pernafasan diafragma, tidak ditemui ronkhi/wheezing.

11. Perut (*Abdomen*)

Terasa lembut, sisi kanan teraba hati 1-2 cm dibawah interkosta, tli pusat memuat, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik/tidak ada gejala infeksi/bising usus positif.

12. *Urogenital*

a. Wanita



Labia minor lebih besar dari labia mayor : disebabkan oedem (penekanan sewaktu melewati jalan lahir) kadang-kadang vagina mengeluarkan sekret / darah akibat reaksi hormon ibu melalui uretroplasenta dan akan menghilang dalam beberapa hari, anus positif (+).

b. Laki-laki

Scrotum normal relatif besar ukuran akan bertambah besar pada letak sungsang, testis biasanya dapat diraba di dalam scrotum / pada kelenjar inguinal, warna kulit lebih hitam karena banyak mengandung pigmen di banding bagian tubuh lainnya dan berfungsi untuk mempertahankan suhu.

### **Antropometri**

1. Penglihatan

Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.

2. Pendengaran

Usia 2 detik matanya bergerak ke arah datangnya suara

3. Perabaan

Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan.

#### **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir ( Rochman K, 2012)**

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi penilaian kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan. Bidan harus mampu untuk:

1. Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan skor Apgar
2. Memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi
3. Mengenali tanda- tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya
4. Mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir dan melakukan pertolongan pertama sebelum bayi dirujuk.

Alat/ perlengkapan yang diperlukan untuk asuhan bayi baru lahir.

1. Selimut, kain yang bersih, kering dan hangat

2. Termometer, meteran/ penggaris, timbangan berat badan bayi
3. Sarung tangan steril/ desinfektan tingkat tinggi(DTT)
4. Air mengalir bersih, sabun, lap kering
5. Obat tetes mata
6. Nitras argentil 1%
7. Alat untuk memberi tanda pengenalan pada bayi, tinta dan bantalan untuk cap kaki, gelang identifikasi dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, nama ibu, format dokumentasi hasil pemeriksaan, pemantauan dan asuhan, tempat dan alat untuk resusitasi dan tempat tidur bayi.
8. Ruang perawatan bayi

#### Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan meliputi dibawah ini dan cegah kedinginan selama pelaksanaan:

1. Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama dilakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit dan lima menit kedua dengan menggunakan skor apgar.
2. Pemeriksaan lanjutan. Dilakukan penilaian secara sistematis (dari kepala samapi ujung kaki) untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaaan.

#### Bagian – bagian yang diperiksa :

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
2. Keaktifan
3. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang
4. Ukur panjang, dan timbang berat badan bayi
5. Kepala ( kesimetrisan ubun – ubun , sutura, *kaput suksedanuem, sefalo hematoma*, ukuran lingkar kepala)
6. Telingan ( kesimetrisan letak dengan mata dan kepala)
7. Mata ( tanda – tanda infeksi, bercak kesimetrisan)
8. Hidung dan mulut ( bibir, palatum, refleks hisap dan menelan, kesimetrisan)
9. Leher ( pembengkakan/ benjolan)

10. Dada ( ukuran dan bentuk lingkaran dada, bunyi nafas dan jantung, kesimetrisan jarak puting susu)
11. Bahu, lengan dan tangan (gerakan, jumlah jari, bentuk dan kesimetrisan)
12. Sistem saraf (refleks moro, *rooting*, menghisap, menggenggam, leher tonik)
13. Perut ( ukuran lingkaran, dan bentuk perut, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat dan benjolan)
14. Kelamin ( testis berada dalam skrotum, lubang penis, lubang vagina, uretra, labia mayor dan labia minor).
15. Anus (sfingter ani)
16. Ekstremitas atas dan bawah ( gerakan, bentuk dan jumlah jari)
17. Punggung/spina (pembengkakan/ cekungan spina bifida)
18. Kulit dan kuku ( warna, pembengkakan, bercak, tanda lahir dan keutuhan)
19. Pengeluaran tinja dan urine ( diharapkan keluar dalam 24 jam pertama)

#### Penampilan Umum

Penampilan umum yang dinilai adalah bagaimana penampilan dan suara bayi. Perhatikan segala sesuatu tentang bayi misalnya, kecil atau besar, gemuk atau kurus, apakah lengan, tungkai, kaki, tangan, tubuh dan kepala proporsional, apakah bayi tampak tegang, tenang, aktif atau diam. Dengarkan pola tangisan bayi dan perhatikan adanya pola tangisan yang tidak lazim yang kemungkinan mengindikasikan adanya rasa sakit atau gangguan.

#### Tanda – Tanda Fisik

- a. Tingkat pernafasan. Bayi yang lahir normalnya bernafas antara 30-50 kali per menit, dihitung selama satu menit, penuh dengan mengamati naik/ turun abdomen dan bayi dalam keadaan tenang
- b. Detak jantung. Jantung bayi baru lahir normalnya berdetak antara 120-160 kali per menit yang dapat didengar menggunakan stetoskop, penghitungan dilakukan selama satu menit penuh.

- c. Suhu tubuh. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36-37° C dan diukur pada daerah ketiak bayi selama lima menit dengan menggunakan termeter.

#### Interpretasi Data

Data yang dikumpulkan kemudian diinterpretasi untuk menentukan diagnosis, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan tindakan segera dan pementauan pada bayi baru lahir.

#### Cara menyendawakan bayi

Teknik menyendawakan bayi yang tepat yaitu, posisikan tubuh bayi secara vertikal, dengan dagu menyandarkan ke bahu ibu. Wajah bayi menghadap ke belakang ibu. Sanggah leher dan punggung bayi dengan tangan yang satunya sambil tepuk-tepuik lembut. Usahakan agar mulut dan hidung bayi tidak tertutup bahu ibu. Perhatikan pula agar posisi tubuh bayi tidak bengkok. Cara yang benar adalah menepuk-nepuk tubuh bagian tengah. Menyendawakan bayi bisa dilakukan sampai usia bayi 9 bulan, setelah itu, biasanya anak sudah bisa besendawa sendiri karena sudah banyak bergerak dan posisi badanya pun sudah banyak berubah. Jika bayi tidur tengkurap, perut tertekan oleh berat badanya sehingga anginya akan keluar dari perut melalui buang gas. ( Ririn, 2014)

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Perencanaan keluarga, seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama. Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid. Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak, adalah 20-35 tahun. Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya. Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (Abdul, 2010).

### **2.5.2 Fisiologis Keluarga Berencana**

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB. Tujuan khusus yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna. Untuk mencapai tujuan tersebut, pelayanan KB digolongkan ke dalam 3 fase yaitu

fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan kehamilan (Pinem, 2009).

Fase menunda kehamilan ditujukan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun, dengan ciri kontrasepsi reversibilitas tinggi dan efektifitas tinggi. Fase menjarangkan kehamilan ditujukan pada perempuan usia 20-30/35 tahun dan jarak antar kelahiran diharapkan 2-4 tahun, dengan ciri kontrasepsi reversibilitas cukup tinggi, efektifitas cukup tinggi, tidak menghambat ASI. Fase menghentikan kehamilan ditujukan kepada perempuan usia di atas 30 tahun, dengan ciri kontrasepsi efektifitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang (Pinem, 2009).

### **1. Macam-macam Metoda Kontrasepsi**

Metode kontrasepsi yang akan ditawarkan kepada ibu Ny. T adalah KBA, kondom/barrier, suntik 3 bulan, dan AKBK. Berikut ini adalah penjelasan metode kontrasepsi (Pinem, 2009) :

#### *a) KBA (Keluarga Berencana Alamiah)*

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi menunda/menekan ovulasi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Efektif sampai 6 bulan dengan syarat menyusui bayi 8 x sehari (pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam). Kekurangan dari metode ini adalah tidak melindungi diri dari PMS termasuk HBV dan HIV/AIDS.

Metode kalender adalah dengan cara menentukan waktu ovulasi yang umumnya terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang, metode suhu badan basal adalah dengan cara mengukur perubahan suhu tubuh umumnya mulai 1-2 hari setelah ovulasi dengan peninggian suhu 0,2-0,5 °C, metode lendir serviks atau metode ovulasi billings adalah perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. KBA aman dan murah, tanpa biaya, tetapi tidak melindungi diri dari PMS. Efektif jika pasangan mau dan disiplin melaksanakannya. Tidak boleh menggunakan metode ini adalah kalau siklus haid tidak teratur.

Metode senggama terputus atau *koitus intereptus* adalah metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Keuntungan kontrasepsi yaitu tidak ada efek samping, tidak memerlukan alat, murah. Tetapi memutus kenikmatan dalam hubungan seksual dan tidak melindungi diri dari PMS.

*b) Metode Barrier*

Kondom untuk pria terbuat dari lateks, cara kerjanya adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum. Mencegah penularan IMS, tetapi agak mengganggu hubungan seksual.

*c) Kontrasepsi suntik 3 bulan*

Suntikan 3 bulan yaitu hanya mengandung progestin saja. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, pemakaian 1 kali dalam 3 bulan. Sangat efektif, aman, tidak mempengaruhi produksi ASI. Kembalinya kesuburan lebih lambat (kira-kira 4 bulan), sering terjadi gangguan haid.

*d) AKBK*

Implan atau AKBK adalah kontrasepsi yang diinsersikan di bawah kulit, tepatnya di bagian dalam lengan atas. Implan ada 3 jenis yaitu, norplant 6 batang, implanon, dan jadena/indoplant 2 batang. Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks, mencegah ovulasi, dan menghambat perkembangan siklus endometrium. Sangat efektif dan perlindungan jangka panjang, reversibel, dan tidak mengganggu ASI. Setelah pemasangan kemungkinan akan terjadi nyeri kepala, BB naik/turun, nyeri payudara. Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS.

## **2. Kebutuhan klien keluarga berencana**

Klien berhak untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metode KB yang mereka pilih, efektif, aman, terjangkau dan juga metode-metode pengendalian kehamilan lainnya yang tidak bertentangan dengan

hukum dan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga klien KB membutuhkan KIE, konseling serta pelayanan kontrasepsi.

### **2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2006).

## **2.6 Asuhan Kebidanan**

### **2.6.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosis kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan (Mangkuji, 2012).

### **2.6.2 Dokumentasi Kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan tentang layanan mandiri yang dilakukan bidan. Suatu sistem pencatatan dan

pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum memiliki tujuan sebagai bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasi untuk perlindungan nakes, data statistik untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan, dan perlindungan hak pasien (Mangkuji, 2012).

### **Dokumentasi SOAP**

Dokumentasi kebidanan di buat dalam suatu metode yaitu metode SOAP (*Subjektife, Objektife, Asessment, Planing*), SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini adalah inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan dan merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Mangkuji, 2012).

Berikut ini merupakan penjelasan dari SOAP (Mangkuji, 2012):

*a) Subjektif*

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenal kekhawatiran dan keluhanya).

*b) Objektif*

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

*c) Assessment*

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis/masalah, diagnosis/masalah potensial, antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.



*d) Planning*

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (*follow up*). Pada langkah ini, dilakukan rencana asuhan, pelaksanaan, dan mengevaluasi apa yang direncanakan dan yang telah dilakukan. Apakah klien sudah mengerti, melakukan, menerima apa yang dijelaskan dan diberikan.

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

##### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Masuk ke BPM, tanggal dan jam: 05 Januari 2015, jam : 18.20 WIB

##### **A. Identitas/Biodata**

Ibu	Suami
Nama Ibu : Ny. T	Tn. M
Umur : 21 tahun	32 tahun
Suku : karo	melayu
Agama :islam	islam
Pendidikan : SMK	SMP
Pekerjaan : IRT	Wiraswasta
Perkawinan: Ke-1	
Alamat : Jl.Sejarah, gg. rahmat No.4	
No Tlp :081360585421	

##### **Data Subjektif**

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini kunjungan ketiga kali untuk memeriksa kehamilannya sekarang ini pada usia kehamilan 8 bulan  
Keluhan utama :Ibu mengatakan saat ini ia nyeri pinggang dan susah tidur.

#### Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama dan menikah pertama sekali pada usia 18 tahun.

2. Riwayat menstruasi

Umur menarche : 13 tahun      Sifat Darah : encer  
Dismenorrhoe : Ada      Jumlah darah : 3x ganti doek  
Teratur/tidak teratur : Teratur  
Lamanya : 2-3 hari

3. Riwayat kehamilan

- a. Riwayat ANC

- 1) Pada trimester I (0-12 minggu)

Ibu memeriksa kehamilannya 1 kali dan tidak merasakan keluhan yang mengganggu ibu melakukan aktivitas sehari-harinya.

- 2) Pada trimester II (13-28 minggu)

Ibu memeriksa kehamilannya 1 kali. Ibu mengeluh sedikit pusing dan kurang nafsu makan pada usia kehamilan 24 minggu.

- 3) Pada trimester III (28-42 minggu )

Ibu memeriksa kehamilannya 1 kali. Ibu mengeluh sering BAK dan membuat ibu susah tidur. Ibu juga merasakan sakit pada perut bagian bawah.

- 4) Pergerakan janin pertama kali dirasakan usia kehamilan 18 minggu yaitu pada bulan november. Pergerakan dirasakan ibu lebih dari 10 kali dan dirasakan ibu pada saat tidur.

- 5) Pola Nutrisi

- a) Makan

Ibu mengatakan banyak nya makan sebanya 3x dalam satu hari yaitu, makan pagi : nasi 1 piring, 1 mangkuk sayur bayam, 1 potong telur mata sapi, makan siang : nasi 1 piring, 1 mangkuk sayur daun ubi rebus, 1 potong ikan dan 1 buah pisang.

b) Minum

Ibu mengatakan minum 6-8 gelas/hari, jenis minumannya air putih dan segelas susu pada malam hari.

6) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB hanya sampai 1-2 kali dalam sehari, pada pagi dan malam hari berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, dan BAK banyaknya lebih dari 10 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan ibu merasa terganggu saat tidur di malam harinya.

7) Pola aktivitas sehari-hari

Aktivitas ibu dirumah sehari-hari yaitu, memasak pagi dan sore, mencuci pakaian di pagi hari, menyapu rumah dan mengurus anak pertamanya dan ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam, malam kurang lebih 4 jam dikarenakan ibu sering ke kamar kecil untuk buang air kecil, seksualitas ibu dan suami yaitu 1 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan saat berhubungan.

8) Personal hygiene

Ibu mengatakan bahwa ibu mandi lebih dari 2 kali/sehari dikarenakan ibu sering mengeluarkan keringat dan ibu juga sering untuk mengganti pakaian dalam saat selesai BAK maupun BAB, bahan pakaian dalam yang digunakan ibu terbuat dari katun.

9) Imunisasi

Ibu pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT1 selama kehamilan pada usia 7 bulan pada tanggal 27 desember 2015 dan TT2 pada tanggal 27 januari 2016 di klinik Tanjung, delitua

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 3.1.**

No	Tanggal lahir /umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Peningkatan	Jenis Kelamin	Komplikasi		BBL		Keadaan nifas	
							Ibu	Bayi	PB	BB	Laktasi	Kelainan
1.	10-02-2012	Aterm	Normal	Klinik Bersalin	Bidan	PR	-	-	49 cm	3600 gr	Ada	-
2	<i>H</i>	<i>A</i>	<i>M</i>	<i>I</i>	<i>L</i>		<i>I</i>	<i>N</i>	<i>I</i>			

6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan :

**Tabel. 3.2.**

No	Jenis Kontrasepsi	Waktu Penggunaan	Oleh	Tempat	Keluhan
1	DPMA (Depo Medroxyprogesteron asetat)	3 bulan	Bidan	Klinik	Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, dan lain-lain maupun yang sedang dialami keluarga, untuk keturunan kembar ada yaitu dari adik laki-laki kandung suami. Dan untuk kebiasaan merokok, minum jamu, makan dan minum yang pantang maupun minuman keras, ibu tidak pernah mengkonsumsinya

8. Keadaan Psikososial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan, di terima dan di dukung oleh keluarga. Ibu menjalankan ibadah sholatnya 5 waktu.

9. Riwayat sosial ekonomi

Ibu mengatakan dapat dukungan dan respon yang baik oleh keluarga terhadap kehamilannya dengan status pernikahan yang syah. Dan pengambil dalam keputusan dalam keluarga yaitu suami, tempat yang sudah direncanakan ibu dan keluarga yaitu diklinik Pratama Tanjung, Delitua

### **Data Objektif**

**Tanggal : 18 februari 2016**

**Pukul : 16.30 wib**

#### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan emosional : Baik
- b. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 84 x/i
  - Pernafasan : 22 x/i
  - Suhu : 36,3<sup>0</sup>C
- c. Pemeriksaan Antropometri
  - TB : 146 cm
  - BB : 50 kg
  - BB sebelum hamil : 43 kg
  - LILA : 26 cm
- d. Kepala dan leher
  - Kepala : rambut bersih, distribusi merata, warna hitam dan panjang
  - Edema pada wajah : tidak ada
  - Cloasma Gravidarum : tidak ada
  - Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak terdapat edema palpebra

- Hidung : bersih, polip tidak meradang dan tidak ada pengeluaran
- Mulut dan gigi : bersih, tidak terdapat stomatitis, pada gigi tidak terdapat epulis dan karang, tonsil dan pharing tidak meradang
- Leher : tidak terdapat bekas luka operasi, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid.
- e. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Aerola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting Susu : Menonjol
- Pembengkakan : Tidak ada
- Kolostrum : Ada
- f. Aksila
- Kelenjar Getah Bening : Tidak ada
- g. Abdomen
- Bentuk : Asimetris
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Albican
- Linea : Nigra
- Palpasi Leopold
- 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian melebar dan lunak pada fundus ibu
  - 2) Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kanan perut ibu dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kiri perut ibu
  - 3) Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas sympisis
  - 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

#### Pemeriksaan Auskultasi

Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum kuadran kiri bawah  
pusat, frekuensi 138 x/menit

TBBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$

#### h. Pinggang/ Periksa Ketuk

Coste Vertebre Angle Tendernes (CVAT): tidak nyeri

#### i. Ektermitas atas dan bawah

Edema : Ka/ki negatif (-)

Varises : Ka/ki negatif (-)

Refleks : Ka/ki positif (+)

#### j. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

#### k. Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin : 10,6 gr/ml

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

USG : Tidak dilakukan

### Analisa

#### 1. Diagnosa kebidanan

Ny T dengan G2 P1 A0 usia 21 tahun, usia kehamilan 28-41 minggu, janin hidup, tunggal, PUKI, presentase kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

#### 2. Masalah : Mengeluh susah tidur karena sering BAK

Kebutuhan : Konseling penkes tentang BAK

Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

### Penatalaksanaan

**Tanggal : 18 februari 2016**

**Pukul : 17.00 Wib**

#### 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilan dalam kondisi normal.

TD : 110/70 mmHg RR : 24x/menit

Pols : 78x/menit Temp : 36°C

DJJ : 138 x/menit

TBBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$

Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya dan bayinya

2. Memberi ibu tablet FE, dan menjelaskan cara mengkonsumsinya yaitu :  
ibu sebaiknya meminum tablet FE 1x sehari pada malam hari, karena tablet Fe sering menimbulkan efek mual, jadi tidak mengganggu aktifitas ibu pada siang hari. Ibu mengerti dan akan meminumnya.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, dan memperbanyak pada siang hari agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari karena sering BAK.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan selama kehamilan Trimester III adalah fisiologis, ibu akan sering BAK karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih ibu.

Ibu sudah mengerti perubahan yang dialaminya adalah fisiologis

5. Menganjurkan ibu untuk makan tinggi protein, seperti telur, ikan, daging kacang-kacangan, santan.

Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

6. Menanyakan kepada ibu apa saja yang menjadi tanda bahaya kehamilan.

Ibu mengatakan tanda bahaya kehamilan adalah :

- a) Perdarahan per vagina
- b) Sakit kepala lebih dari biasanya
- c) Gangguan penglihatan atau penglihatan kabur
- d) Pembengkakan pada wajah/tangan
- e) Nyeri pada perut
- f) Janin tidak bergerak seperti biasanya

Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ibu merasakan hal diatas.

7. Menanyakan kepada ibu apa saja yang menjadi tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan adalah pengeluaran lender bercampur darah dari kemaluan, dan adanya rasa ingin mengejan.



8. Menjelaskan kepada ibu persiapan dalam persalinan nantinya yang akan dialami ibu, untuk mempersiapkan biaya persalinan yaitu tabungan ibu bersalin (tabulin). Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
9. Menjelaskan jenis alakon yang akan digunakan ibu. Ibu mengerti dan memilih suntik KB 1 bulan.
10. Membuat kesepakatan dengan ibu tentang jadwal kunjungan ulang berikutnya dan akan datang bila ada keluhan yang ibu rasakan.  
Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang

### Catatan Perkembangan

<b>Puskesmas/RS/RB : RB Tanjung Delitua</b>		<b>Nama Pasien : Tawarsari Br. Bangun</b>	
<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>		<b>Nama Mahasiswa : Silvia Rosa Tarigan</b>	
<b>TANGGAL/JAM</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)</b>		
<b>Kunjungan II 22 februari 2016 17.00 Wib.</b>	<p><b>S :</b></p> <p>Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke4 pada usia kehamilan 32 minggu</p> <p>Ibu mengatakan ini memeriksakan kehamilannya</p> <p>Ibu mengatakan sering BAK sudah</p> <p>Ibu mengatakan susah tidur karena pergerakan janin.dalam 24 jam terakhir &gt;20 kali</p> <p><b>O :</b></p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p>		

	<p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>Keadaan emosional : Stabil</p> <p>2. Tanda- tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 120/70 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/i</p> <p>Pernafasan : 20 x/i</p> <p>Suhu : 36,3<sup>0</sup>C</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>BB : 52 kg</p> <p>BB sebelum hamil : 43 kg</p> <p>LILA : 27 cm</p> <p>4. Payudara</p> <p>Kolostrum : Ada, payudara kiri dan kanan (+)</p> <p>5. AbdomenPalpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian melebar dan lunak pada fundus ibu</li> <li>2. Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kanan perut ibu dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kiri perut ibu</li> <li>3. Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas sympsis</li> <li>4. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)</li> </ol> <p>TBBJ : <math>(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790</math> gram</p>
--	--



	<p>4. Membuat kesepakatan dengan ibu tentang jadwal kunjungan ulang berikutnya dan akan datang bila ada keluhan yang ibu rasakan.</p> <p>Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang</p>
--	---

Medan, 22 Februari 2016

(Silvia Rosa Tarigan)

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Masuk ke BPM, tanggal dan jam: 13 Maret 2016, jam : 06.00 WIB

#### Data Subjektif

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit dibagian bawah perut yang menjalar sampai ke pinggang disertai dengan mules-mules 6 jam yang lalu yaitu pukul 00.03 WIB dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah

##### 2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, lamanya haid 2-3 hari, jumlah darah haid 3x ganti pembalut. Haid terakhir tanggal 09 Juni 2015.

##### 3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, menikah pada umur 18 tahun.

##### 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, serta anak pertama lahir normal diklinik Tanjung ditolong oleh bidan, tidak ada kelainan, berat badan normal dan sekarang sudah berumur 3 tahun 6 bulan.

##### 5. Riwayat hamil ini

Hamil muda : ibu mengatakan pernah mengalami mual muntah

Hamil tua : ibu mengatakan pernah mengeluh sakit pinggang

##### 6. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi dan dirawat di RS

7. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit keturunan

8. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit

9. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama

10. Psikososial

Ibu sangat senang dengan kehamilan ini dan sangat diinginkan. Suami dan keluarga juga sangat mendukung.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

BB : 55 Kg

TB : 150 cm

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/i

RR : 22x/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

Penurunan : 3/5

Pergerakan : Teraba dan terlihat

b. Auskultasi

DJJ : 135 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  
Presentasi fetus : Belakang kepala

### **Analisa**

G2 P1 A0 hamil 36 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif.

### **Penatalaksanaan**

1. Memantau kemajuan persalinan dan telah dicatat dalam partograf.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan normal.

a. Pemeriksaan pada ibu :

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV : Normal  
Pembukaan servik : 5 cm

b. Pemeriksaan pada janin

Letak punggung : Punggung kiri  
Persentasi : kepala  
DJJ : 138 x/i  
TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janinnya

3. Memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
  - a. Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring ke kiri

- b. Biarkan ibu berjalan atau beraktifitas ringan sesuai kesanggupannya.
  - c. Menganjurkan suami atau keluarga memijat punggung ibu
  - d. Menganjurkan ibu tarik nafas saat his datang
4. Menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu. Suami dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
  5. Menganjurkan ibu kekamar mandi bila ada rasa ingin BAK.
  6. Menggunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.

### **Catatan Perkembangan Persalinana Kala II**

Tanggal : 13 maret 2016

Pukul : 12.00 Wib

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan karena kontraksi yang semakin kuat dan sering
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Anogenital : Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, UUK depan, pembukaan servik 10 cm, ketuban pecah warna putih jernih, presentasi kepala, penurunan kepala di H-4, tidak terdapat tali pusat di samping kepala.

#### **Analisa**

Ibu inpartu kala II

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa kelahiran bayi sudah dekat. Menganjurkan ibu mengatur posisi dengan *dorsal recumbent*.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan esensial. Mendekatkan alat-alat ke dekat pasien dan memakai perlengkapan diri.
3. Memimpin persalinan pada saat kontraksi dan tetap mendukung dan memuji ibu pada waktu selang kontraksi serta tetap menganjurkan suami untuk memberi ibu minum.
4. Memimpin ibu untuk meneran. Menjelaskan 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.
5. Setelah tampak kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm, lindungi 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. Memeriksa lilitan tali pusat. Jika lilitan tali pusat terlilit sangat ketat, klem tali pusat di dua titik dan gunting diantaranya.
7. Tunggu 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 13.00 WIB bayi lahir spontan hidup, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif. Jenis kelamin laki-laki.
9. Mengeringkan dan memposisikan tubuh bayi diatas perut ibu (IMD)
10. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (janin tunggal).

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal : 13 maret 2016

pukul : 13.00 Wib



### **Subjektif**

Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya, namun ibu mengatakan perutnya terasa mules

### **Objektif**

1. Kesadaran umum : Lemas dan cemas
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen : TFU : setinggi pusat  
Kontraksi : baik, Uterus keras dan bulat  
Kandung kemih : Kosong
4. Anogeital : Tampak tali pusat menjulur dan memanjang di vulva, terlihat ada semburan darah

### **Analisa**

Ibu Inpartu kala III

### **Planning**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin dipaha kanan pada pukul 13.05 WIB, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.  
Ibu bersedia dan suntikan oksitosin sudah diberikan.
2. Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat umbilikus bayi dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT
3. Melakukan IMD selama 1 jam dengan melekatkan bayi diantara kedua payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu. Menyelimuti bayi dengan kain hangat dan kering, pasang topi pada bayi.
4. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
5. Setelah uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat dengan tangan kiri mendorong kearah dorsokranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas. Lahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 13.30 WIB.

6. Melakukan massase uterus searah jarum jam selama 15 detik. Uterus teraba keras.
7. Menilai perdarahan, memeriksa kelengkapan plersenta dan mengevaluasi laserasi jalan lahir.

#### **Data Perkembangan kala IV**

Pukul : 13 maret 2016

Pukul : 13.35 Wib

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/i  
RR : 22x/i Suhu : 36,3°C
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kontraksi : kuat
7. Kandung kemih : kosong
8. Perdarahan : ±75 cc
9. Laserasi : Ada laserasi derajat satu

#### **Analisa**

Ibu Inpartu kala IV dengan perdarahan ± 75 cc dan laserasi derajat satu

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa terdapat laserasi pada jalan lahir namun tidak perlu dilakukan penjahitan.

2. Membersihkan badan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman. Pastikan ibu merasa nyaman.
3. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan melakukan imunisasi 2 jam setelah IMD selesai.
4. Memberi penkes tentang tanda bahaya kala IV seperti fundus uteri teraba lembek dan terjadi perdarahan yang hebat. 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.
5. Memberi support/dorongan dari suami atau keluarga dan tetap mendampingi ibu.
6. Memberi ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu postpartum.
7. 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 dengansabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
8. Melakukan pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
9. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Tanda Tangan

(Silvia Rosa Tarigan)

### **3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 jam Pertama**

Masuk ke BPM, tanggal dan jam: 13 Maret 2015, jam : 19.00 WIB

#### **Subjektif**

1. Riwayat Persalinan
  - a. Ibu mengatakan melahirkan 6 jam lalu yaitu pada pukul 13.00 WIB, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.

- b. Persalinan ibu ditolong oleh bidan dengan hasil tidak ada masalah pada saat persalinan, keadaan ibu dan bayi baik.
2. Keadaan sosial- ekonomi
- Respon ibu dan keluarga : Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayi
3. Keluhan Utama
- a. Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya
  - b. Ibu mengatakan nyeri saat BAK
  - c. Ibu mengatakan gerah dan ingin segera mandi
  - d. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum lancar

### **Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : TD : 110/70 mmHg      Pols : 78 x/m

RR : 24 x/m      Temp : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Pemeriksaan Payudara

Bidan melakukan pemeriksaan payudara dengan hasil, payudara berbentuk asimetris, puting susu menonjol kiri dan kanan serta adanya pengeluaran colostrum.

b. Pemeriksaan Abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan adanya kontraksi ibu, terasa bulat dan keras dengan TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

c. Pemeriksaan vulva/ perineum

Bidan melakukan pemeriksaan pengeluaran lochea rubra sebanyak ± 45 cc berbau amis, robekan perineum derajat satu dan anus tidak haemoroid.

## **Analisa**

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 jam post partum dengan pengeluaran lochea rubra ± 45 cc berbau amis

## **Pelaksanaan**

Tanggal : 13 Maret 2016

Pukul : 20.40 wib

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.
2. Memberikan asupan nutrisi yang kaya akan protein dan vitamin kepada ibu seperti : nasi, lauk ( ikan, daging, tahu/tempe), sayur, air putih, buah dan susu. Menganjurkan ibu untuk makan sayur lebih banyak , agar produksi ASI baik. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan mau makan banyak.
3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu, hanya memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, agar ASI terangsang keluar.  
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu agar menyendawakan bayinya setelah diberi ASI yang bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar kepada ibu, menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu lalu tepuk perlahan punggung bayi sampai bersendawa. Setelah bayi bersendawa, bayi ditidurkan dengan posisi miring kanan. Ibu mengerti dan mengucapkan kembali cara menyendawakan bayi.
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan payudara terutama di daerah puting susu dan mengajarkan tentang perawatan payudara yaitu dengan menggunakan kompres air hangat dan air dingin secara bergantian serta memberi pijatan ruas jari-jari tangan dengan menggunakan baby oil dan kompres puting dengan kapas yang sudah diolesi dengan baby oil dan menjaga kebersihan vulva, mengganti pakaian dalam yang basah dengan pakaian dalam kering dan bersih dan mengganti doek bila penuh dengan doek yang kering. Ibu mengerti dan mau melakukannya



3. Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
4. Abdomen : TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis  
Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
5. Vulva : Pengeluaran lochea  
Warna merah kekuningan (*sanguilenta*), dan tidak ada bau.
6. Eliminasi : BAK 4-5 kali sehari, lancar  
BAB sudah 4 kali setelah melahirkan

### **Analisa**

Ibu post partum normal 6 hari dengan *lochea sanguinolenta*

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaannya sudah lebih baik
2. Beri penyuluhan tentang gizi ibu menyusui:
  - a) Memberitahu ibu tentang gizi yang baik untuk menyusui  
Memberikan asupan nutrisi yang kaya akan protein dan vitamin kepada ibu seperti : nasi, lauk ( ikan, daging, tahu/tempe), sayur, air putih, buah dan susu. Menganjurkan ibu untuk makan sayur lebih banyak , agar produksi ASI baik. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan mau makan banyak.
  - b) Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan minum air putih
  - c) Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi vitamin A dan pil zat besi selama 40 hari setelah melahirkan
3. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan payudara terutama di daerah puting susu dan mengajarkan tentang perawatan payudara yaitu dengan menggunakan kompres air hangat dan air dingin secara bergantian serta memberi pijatan ruas jari-jari tangan dengan menggunakan baby oil dan kompres puting dengan kapas yang sudah diolesi dengan baby oil dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, lochea yang berbau, pusing yang hebat, bendungan ASI payudara tegang, lecet, bengkak kemerahan disertai nyeri dan adanya perdarahan abnormal. Menganjurkan ibu segera datang ke klinik. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Pelaksana Asuhan

(Silvia Rosa Tarigan)

Catatan Perkembangann Kunjungan nifas II ( Postpartum 2 minggu)

Tanggal: 26 Maret 2016

Jam: 14. 00 Wib

### **Subjektif**

Ibu mengatakan perut sudah tidak merasa mules lagi, sudah bisa membantu mengerjakan pekerjaan rumah, ASI nya keluar lancar, tidak ada keluhan saat menyusui, tidak ada kesulitan mengurus bayinya, nafsu makan meningkat dan selalu mengkonsumsi sayur - sayuran dan buah – buahan.

### **Objektif**

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg Pols : 80 x/i  
RR : 24 x/I Suhu : 36,4°C
3. Pemeriksaan khusus kebidanan  
Payudara : puting susu tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar  
Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong  
Vulva : *Lochea serosa* (Kekuningan) dan tidak berbau

### **Analisa**

post partum normal 2 minggu degan *lochea serosa* dan tidak berbau

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan ibu baik  
Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg Pols : 80 x/i



RR : 24 x/I

Suhu : 36,4°C

2. Memberikan asupan nutrisi yang kaya akan protein dan vitamin kepada ibu seperti : nasi, lauk ( ikan, daging, tahu/tempe), sayur, air putih, buah dan susu. Menganjurkan ibu untuk makan sayur lebih banyak , agar produksi ASI baik. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan mau makan banyak.
3. Menganjurkan kembali ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dengan pemberian ASI eksklusif yaitu, hanya memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, agar ASI terangsang keluar.  
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu yaitu dengan menggunakan kompres air hangat dan air dingin secara bergantian serta memberi pijatan ruas jari-jari tangan dengan menggunakan baby oil dan kompres puting dengan kapas yang sudah diolesi dengan baby oil dan menjaga kebersihan vulva dengan mengganti pakaian dalam atau doek bila penuh atau basah. Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang ingin digunakan sesuai hasil diskusi bersama suami.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.
6. 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.

Pelaksana Asuhan

(Silvia Rosa Tarigan)

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III (6 Minggu Postpartum)

Tanggal: 23 April 2016

Pukul: 10.00WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada penyulit yang dialami

### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Vital sign            TD    : 110/70mmHg            Pols    : 78 x/i  
                                 RR    : 24 x/i                                    T        : 36,5°C
3. Pemeriksaan Kebidanan  
    Payudara                : tidak ada bendungan ASI, Asi keluar lancar  
    Tinggi fundus            : tidak teraba  
    Kandung kemih            : kosong  
    Pengeluaran lochea      : lochea alba

### **Analisa**

Ibu post partum normal 6 minggu dengan lochea alba

### **Planning**

1. Informasikan kepada ibu tentang keadaannya yaitu :  
    TD        : 110/70mmHg            T        : 36,5°C  
    RR        : 24 kali/menit            Pols    : 80 kali/menit.  
    Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, selama 6 bulan tanpa PASI dan air putih.  
    Ibu akan tetap melakukannya.
3. Memberitahu ibu tentang penyulit dalam pemberian ASI seperti: payudara tegang, nyeri, luka, ibu harus melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti

dan akan melakukan perawatan payudara. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu yaitu dengan menggunakan kompres air hangat dan air dingin secara bergantian serta memberi pijatan ruas jari-jari tangan dengan menggunakan baby oil dan kompres puting dengan kapas yang sudah diolesi dengan baby oil dan menjaga kebersihan vulva dengan mengganti pakaian dalam atau doek bila penuh atau basah. Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Menanyakan kembali ibu tentang hasil diskusi dengan suami tentang jenis KB yang akan ibu gunakan setelah 40 hari pospartum. Dan hasil dari keputusan/ hasil diskusi yaitu dengan menggunakan KB suntik 1 bulan.
5. Mengingatkan ibu agar membawa bayinya imunisasi ke posyandu atau ke tempat pelayanan kesehatan . Ibu mengerti dan bersedia.

Pelaksanaan Asuhan

(Silvia Rosa Tarigan)

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

#### Identitas

Nama Bayi : Bayi Ny.T  
Umur : 6 jam  
Tanggal/ Jam lahir : 13 maret 2016/ 13.00 Wib  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
BB : 3500 gr  
PB : 49 cm

#### Identitas Orangtua

Nama Ibu : Ny. T	Nama Suami : Tn. M
Umur : 21 tahun	Umur : 32 tahun
Suku : Karo	Suku : Melayu
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Gg Sejarah, Delitua

### Subyektif

1. Bayi lahir tanggal 13 maret 2016 pada pukul 13.00 Wib, oleh bidan Silvia
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu sejak 1 jam kelahiran dan daya hisap bayi kuat

### Objektif

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda tanda vital : Suhu : 36, 2°C RR : 40x/i Pols : 124x/i
3. BB : 3500 gram PB : 49 cm  
LILA : 12 cm LK : 34 cm
4. Kepala : Ubun-ubun : Datar  
Sutura/ Molage : 0  
Caput/cephal : Tidak ada
5. Mata : Konjungtiva : Tidak anemis  
Sclera : Tidak ikterik
6. Telinga : Bentuk : Simetris, normal  
Letak telinga dengan mata : Simetris, sejajar
7. Hidung : Bentuk : Simetris, normal  
Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut : Bibir dan langit-langit : warna merah, tidak ada cacat  
Refleks rooting : Ada  
Refleks sucking : Ada
9. Dada : Bentuk : Datar
10. Abdomen : Bentuk : Datar  
Perdarahan tali pusat : Tidak ada
11. Genetalia : tidak ada kelainan

12. Ekstremitas : Lengkap  
13. Anus : Pengeluaran mekonium : Ada ( 2 jam setelah lahir )  
Warna mekonium : Pekat, warna hitam

### **Analisa**

Bayi baru lahir normal hari pertama

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik  
BB : 3500 gram PB : 49 cm  
RR : 40x/i Suhu : 36,7<sup>0</sup>C  
Pols : 120x/i LILA : 12 cm
2. Melakukan IMD saat setelah bayi baru lahir 1 jam pertama
3. Bayi ditimbang dan mengukur panjang badan. Berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 49 cm, LILA 12 cm, LK 34 cm.
4. Pukul 13.20 Wib, bayi sudah diberikan injeksi Vit K di paha kiri bagian luar.
5. Tali pusat dibalut dengan kain kasa steril untuk mencegah terjadinya infeksi serta memberi konseling tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air yang sudah matang, keringkan, tutup dengan kasa steril dan jangan diberikan alcohol ataupun bethadine. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukannya.
6. Memandikan bayi pada pukul 10.00 WIB dan memberitahukan ibu cara memandikan bayi dengan baik dan benar dengan menggunakan sabun khusus bayi dan membilasnya dengan air bersih, ganti kain kassa balutan tali pusat dengan kain kassa kering tanpa diolesi cairan apapun, keringkan tubuh bayi dengan handuk bersih dan kering lalu massase bayi dengan baby oil dan bedong bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dari jam 07.30 – 09.00 WIB selama 10-15 menit agar bayinya tidak kuning. Ibu akan melakukannya.
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera sesuai kebutuhan bayi atau sesering mungkin on demand. Ibu bersedia menyusui bayinya sesuai

kebutuhan, dan mengajarkan ibu teknik menyendawakan bayi yang tepat yaitu, posisikan tubuh bayi secara vertikal, dengan dagu menyandarkan ke bahu ibu. Wajah bayi menghadap ke belakang ibu. Sanggah leher dan punggung bayi dengan tangan yang satunya sambil tepuk-tepuk lembut. Usahakan agar mulut dan hidung bayi tidak tertutup bahu ibu. Perhatikan pula agar posisi tubuh bayi tidak bengkok. Cara yang benar adalah menepuk-nepuk tubuh bagian tengah.

9. Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi dan kain kassa tali pusat basah, bila kain kassa balutan tali plasenta basah mengganti kain kassa tali pusat yang basah dengan kain kassa yang kering. Ibu mau memperhatikan kebersihan bayinya.
10. 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.

Pelaksanaan Asuhan

(Silvia Rosa Tarigan)

#### 3.4.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatal ke-1 (6 hari post partum)

Tanggal : 19 Maret 2016

Pukul : 09.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tali pusat sudah puput, bayi menyusu dengan baik, tidak ada keluhan yang dialami

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV : Temp : 36,6 C      Pols : 132 x/i      RR : 43 x/i
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Mata : Sklera : putih  
conjungtiva : merah muda
  - b. Pernafasan : reguler dan bunyi nafas normal tidak ada wheezing

c. Talipusat : bersih, tidak mengalami perdarahan

### **Analisa**

Bayi baru lahir normal hari ke-6

### **Planning**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi, dengan  
Suhu : 36,60C RR : 43 x/i  
Pols : 132 x/i
2. Memberikan asupan nutrisi yang kaya akan protein dan vitamin kepada ibu seperti : nasi, lauk ( ikan, daging, tahu/tempe), sayur, air putih, buah dan susu. Menganjurkan ibu untuk makan sayur lebih banyak , agar produksi ASI baik. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan mau makan banyak.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu yaitu dengan menggunakan kompres air hangat dan air dingin secara bergantian serta memberi pijatan ruas jari-jari tangan dengan menggunakan baby oil dan kompres puting dengan kapas yang sudah diolesi dengan baby oil. Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya, yaitu membedong bayinya dengan kain bedong dari bahan katun, kering dan bersih, tidak membiarkan bayi ditempat yang terpapar langsung dengan udara atau tempat yang dingin seperti kipas atau AC.  
Ibu bersedia membedong bayinya.
5. Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya  
Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu yaitu dengan menggunakan kompres air hangat dan air dingin secara bergantian serta memberi pijatan ruas jari-jari tangan dengan menggunakan baby oil dan kompres puting dengan kapas yang sudah diolesi dengan baby oil dan menjaga kebersihan vulva dengan mengganti pakaian dalam atau doek bila penuh atau basah. Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Memberi konseling tentang tanda-tanda bahaya. Dan ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
7. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dari jam 07.00 WIB - 09.00 WIB, agar bayinya tidak kuning. Ibu mau melakukannya.

Pelaksana Asuhan

(Silvia Rosa Tarigan)

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus ke-2 (28 hari postpartum)

Tanggal : 16 April 2016

Pukul : 09.00 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan baik, tidak ada keluhan apapun mengenai bayinya

### **Objektif**

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : Baik, bayi bugar
2. Tanda vital : Temp : 36,90C Pols : 130 x/i RR : 42 x/i
3. Perdarahan tali pusat : bersih, tidak ada kelainan
4. tanda-tanda infeksi : tidak ada

### **Analisa**

Bayi baru lahir usia 4 minggu

### **Planning**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, dengan  
Suhu : 36,9 °C RR : 42 x/i  
Pols : 129 x/i
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. Menganjurkan pada ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu akan melakukannya.
4. Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke klinik untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan.
5. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya di imunisasi Dasar Lengkap setiap bulan. Ibu mengatakan akan membawa bayinya.
6. Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya, seperti BAB, BAK dan Mandi. Ganti popok bayi segera bila basah atau kotor. Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dengan baik.

Pelaksana Asuhan

( Silvia Rosa Tarigan)

### **3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 11.00 WIB

Oleh : Silvia

#### **IDENTITAS**

Nama	: Ny.T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 21 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gg. Sejarah, Delitua		

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB 1 bulan Cyclo
2. Ibu mengatakan belum mendapatkan haid setelah bersalin
3. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan
4. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular seksual

5. Ibu mengatakan memiliki 1 anak berusia 3 tahun 6 bulan
6. Ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya

### **Objektif**

1. Keadaan umum ibu baik
2. BB : 49 kg
3. TD : 110/80 mmHg
4. Planotest : (-)

### **Analisa**

Ibu akseptor KB suntik 1 bulan Cyclo

### **Planning**

1. Memberitahu ibu keadaannya baik dan hasil pemeriksaan  
BB : 49 kg, TD : 110/80 mmHg  
Ibu sudah mengetahui akan keadaannya
2. Memberitahu ibu cara melakukan metode KB suntik 1 bulan (Cyclo)  
Ibu sudah mengetahui cara melakukan metode KB suntik 1 bulan (Cyclo)
3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apa bila ada kesulitan pada saat melakukan metode KB suntik 1 bulan (Cyclo). Ibu bersedia untuk datang kembali apabila ada keluhan

Pelaksanaan Asuhan

(Silvia Rosa Tarigan)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. T yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

Pada bab ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang diterapkan pada Ny. T di klinik Pratama Tanjung.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Kunjungan Antenatal**

Ny.T melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2x, trimester II sebanyak 3x dan pada trimester III 3x.

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dianjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali sebelum kehamilan 16 minggu, pada trimester kedua sebanyak 1 kali diantara kehamilan usia 24-28 minggu dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 30-32 minggu dan pada usia kehamilan 36-38 minggu (Kemenkes, 2013).

Menurut analisa penulis, kunjungan antenatal yang dilakukan sudah memenuhi standart yang berkualitas dan kunjungan antenatal sesuai dengan anjuran yang diberikan, hal ini dikarenakan kehamilan kedua, sehingga ibu sudah lebih mengetahui serta merasakan manfaat melakukan kunjungan kehamilan

#### **4.1.2 Pelayanan Antenatal**

Adapun asuhan yang diberikan selama kehamilan menggunakan standart asuhan 10 T namun selama melakukan pemeriksaan kehamilan Ny.T tidak mendapatkan pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan laboratorium yang tidak lengkap, serta pemberian tablet Fe yang tidak sesuai

Pelayanan standart 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus (kemenkes, 2014).

Pada asuhan kehamilan normal pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin untuk adalah penambahan volume darah, yaitu membangun cadangan besi dan sintesa sel darah merah. Setiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan (Walyani, 2015).

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium rutin seperti kadar hemoglobin dan test HIV, pemeriksaan sesuai indikasi seperti pemeriksaan protein urin, pemeriksaan sputum bakteri, test sifilis, dan gula darah, pemeriksaan ultrasonografi juga penting untuk dilakukan seperti USG pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).

Menurut asumsi penulis pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan protein urine dan test infeksi menular seksual tidak dilakukan karena tidak ada indikasi yang mengancam kesehatan ibu yang mengarah ke pemeriksaan tersebut dan tidak tersedianya alat diklinik. Pemberian tablet besi tidak sesuai karena tidak tersedianya tablet Fe diklinik, namun selama melakukan kunjungan kehamilan ibu selalu diberikan konseling tentang nutrisi pada ibu hamil, saat pemeriksaan, Hb ibu juga baik sehingga zat besi ibu dianggap sudah terpenuhi.

#### **4.1.2 Keluhan Nyeri Pinggang**

Kunjungan ulang usia kehamilan 31 minggu Ny.T ada keluhan sakit punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah terjadi karena uterus yang membesar sehingga pergeseran pusat gravitasi ibu dan postur tubuhnya, jika ibu tidak memperhatikan postur tubuhnya maka akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit/ nyeri. Nyeri punggung juga terjadi karena bungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban (Varney, 2008)

Menurut asumsi penulis, hal ini merupakan keadaan yang fisiologis pada kehamilan trimester III karena uterus yang membesar sehingga terjadi penekanan yang kuat pada daerah pinggang sehingga posisi tubuh lordosis, ditambah juga dengan aktivitas ibu yang terlalu lelah seperti menggendong anaknya dan menyebabkan sakit di daerah pinggang.

### **4.2. Persalinan**

#### **4.2.1 Kala I**

Pada usia kehamilan 38-39 minggu Ny.T datang ke klinik, tanggal 16 maret 2016 pada pukul 23.00 wib, diantar suami dengan dengan keluhan sakit

pada perut yang menjalar sampai kepinggang dengan kontraksi yang semakin sering serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Asuhan yang diberikan kepada Ny. T pada persalinan kala I yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu maupun janin, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu yang pertama memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, jika ibu tampak gelisah/kesakitan, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu, menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK, menggunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu, serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf. (Kemenkes, 2013)

Menurut analisa penulis, proses persalinan kala I berjalan dengan normal, karena observasi kala I dilakukan dengan baik, ibu mau melaksanakan semua anjuran yang diberikan serta adanya dukungan keluarga yang memberikan kekuatan kepada ibu melewati proses persalinannya

#### **4.2.2 Kala II**

Pada pukul 05.55 Wib Ny. T mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak serta ada rasa ingin BAB dan meneran, setelah dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 6 cm. Empat jam kemudian, ibu semakin keras meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan dalam pembukaan servik 10 cm pada

pukul 09.55 Wib, teraba UUK depan, ketuban pecah warna putih jernih, presentasi kepala, penurunan kepala di H-4, tidak terdapat tali pusat di samping kepala.

Setelah memastikan tanda dan gejala kala II, memeriksa kembali kelengkapan alat serta mendekatkannya, Ny. T dibantu membuat posisi setengah duduk sambil menarik kedua paha kearah dada, ibu dipimpin meneran saat uterus berkontraksi, disela sela kontraksi Ny. T diberikan teh manis hangat, semangat dan didampingi oleh suaminya

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, dengan tanda dan gejala His semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum/ vagina, perineum menonjol, vulva-vagina membuka serta peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, 2014).

Asuhan pada kala II dimulai dengan mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu dan seluruh tubuh, serta penanganan bayi baru lahir (Kemenkes, 2013).

Menurut asumsi penulis, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana proses persalinan kala II memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, namun terdapat robekan derajat satu. Hal ini terjadi karena ibu tidak pandai mengedan sehingga jalan lahir kurang elastis dan menyebabkan robekan saat proses persalinan, perdarahan sebanyak 120 cc.

#### **4.2.3 Kala III**

Setelah 1 menit bayi lahir dan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan pemotongan dan mengikat tali pusat, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melihat adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba tiba. Kala III pada Ny. T berlangsung selama 10 menit, Plasenta lahir lengkap, uterus teraba keras, TFU satu jari dibawah pusat, namun penulis tetap melakukan masase selama 15 detik untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu pemberian oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM, potong dan ikat tali pusat, lakukan IMD, melakukan PTT dan kenali tanda- tanda pelepasan plasenta (Kemenkes, 2013)

Manajemen aktif kala III dimulai dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil pada fundus uteri (Walyani, 2015).

Menurut penulis, berdasarkan asuhan yang dilaksanakan dan tahapan persalinan kala III, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Hal ini dikarenakan bidan melakukan kala III sesuai dengan APN dan tidak ada penyulit yang dialami, dimana ibu mau menerima dan melaksanakan anjuran yang diberikan bidan.

#### **4.2.4 Kala IV**

Asuhan kala IV dilakukan dengan pengawasan selama 2 jam pertama postpartum, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Penulis juga melakukan masase uterus dan mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Berdasarkan hasil pengawasan didapat bahwa keadaan ibu normal, tanda tanda vital baik, kontraksi uterus baik, teraba TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat satu namun tidak dilakukan penjahitan (Walyani, 2015).

Menurut asumsi penulis, kala IV berjalan dengan normal hal ini dikarenakan bidan sudah melakukan pemantauan sesuai standart dan keluarga juga telah melakukan masase uterus dengan baik.

### **4.3 Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampei 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran



plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.(Marmi,2014).

Penulis telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu saat kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2013)

#### **4.3.1 Nifas 6 jam**

Pada kunjungan postpartum 6 jam pertama, dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan pengeluaran lochea berwarna merah (rubra) serta ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

Pada kunjungan 6 jam ini, Ny.T mengatakan perutnya masih terasa mules, badannya lemas dan lelah, dan ingin segera istirahat, sehingga diberikan konseling serta menyarankan suami atau keluarga agar selalu mendampingi dan membantu ibu jika memerlukan sesuatu

Selama 2-6 jam dilakukan pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, kegiatan pemeriksaan fisik dan penilaian, yang meliputi kesehatan umum bagaimana perasaan ibu, tanda – tanda vital, fundus, lochea serta kandung kemih (Saifuddin, 2012).

Menurut Suherni (2010) adaptasi psikologis pada ibu nifas pada 1-2 postpartum mengalami fase taking in, yaitu periode ketergantungan, dimana ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya, rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak dan nyeri luka jahitan.

Menurut asumsi penulis, pada 6 jam pospartum ibu sudah mendapatkan pemeriksaan fisik yang lengkap, namun keadaan psikologisnya masih berfokus kepada dirinya sendiri, hal ini di karenakan ibu merasa khawatir karena perutnya terasa mules dan masih merasa nyeri pada robekan jalan lahir saat BAK.

#### **4.3.2 Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas hari ke-6 Ny. T mengatakan perutnya masih terasa keras, dari kemaluan keluar cairan merah kekuningan, ASI sudah keluar lancar, dapat menyusui dengan baik, serta dapat makan dan minum dengan baik.

Pada pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, payudara puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar; abdomen, TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong; vulva pengeluaran lochea warna merah kekuningan (sanguilenta), dan tidak ada bau. ; BAK 4-5 kali sehari, lancar , BAB sudah 4 kali setelah melahirkan

Terdapat *fase early* post partum pada ibu nifas 24 jam- 1 minggu. Pada fase ini, bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik (Saleha, 2013).

Pada kunjungan 6 hari masa nifas dilakukan pemeriksaan Kesehatan/penampilan umum ibu, tanda- tanda vital, payudara, abdomen, lochea, perineum dan tungkai/ betis (Yuli A, 2015).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan, asuhan nifas 6 hari yang diberikan sudah baik dimana Ny. T memperhatikan dan melaksanakan anjuran yang diberikan sehingga keadaan ibu baik, tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu.

### **4.3.3 Nifas 2 minggu**

Kunjungan pospartum 14 hari, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa, ibu dapat menyusui dengan baik serta tidak ditemukan tanda- tanda infeksi. Ny. T dapat menyusui bayinya dengan cara yang benar, mengatakan tidak mengalami kesulitan saat merawat anaknya, sudah mulai melakukan aktivitas seperti biasanya karena badannya sudah mulai pulih, serta nafsu makannya meningkat.

Hari ke-14 postpartum, terdapat lochea serosa serta letak TFU secara bertahap akan turun kedalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi diatas simfisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum (Varney, 2008).

Tujuan kunjungan 14 hari masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai tanda tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup, serta memastikan ibu menyusui dengan baik.(Saleha, 2013).

Menurut analisa penulis, masa nifas ibu berjalan dengan normal, tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu. Hal ini disebabkan karena ibu mengikuti anjuran bidan untuk memperhatikan pola aktifitas dan asupan nutrisi ibu, serta dukungan dari keluarga yang membuat ibu lebih memperhatikan keadaannya.

#### **4.3.4 Postpartum 6 minggu**

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini. Setelah dilakukan pemeriksaan, dapat diketahui bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal, tidak ada bendungan ASI, asi keluar lancar, tidak teraba tinggi fundus, pengeluaran lochea alba, tidak terdapat tanda infeksi dan penyulit pada ibu. Ny.T diberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, asupan nutrisi serta menyarankan pada ibu dan suami menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan usia dan kebutuhan ibu.

Tujuan dari kunjungan terakhir pada dasarnya untuk menanyakan dan membantu ibu dalam mengatasi penyulit- penyulit yang dialami ibu maupun bayi, memberikan konseling untuk KB secara dini dan memberikan metoda yang menjadi pilihannya, serta memastikan kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dengan keadaan baik (varney, 2008).

Menurut asumsi penulis, Masa nifas berjalan dengan normal tidak ada keluhan ataupun tanda tanda bahaya selama masa nifas, dimana ini adalah kelahiran anak kedua sehingga ibu sudah lebih memahami keadaannya dan sudah mengetahui perawatan diri sesuai dengan anjuran dan belajar dari pengalamannya pada kelahiran anak pertama

### **4.4. Bayi Baru Lahir**

#### **4.4.1 Kunjungan Neonatal I**

Bayi Ny. T lahir spontan tanggal 13 maret 2016, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, pernafasan baik, jenis kelamin laki-laki, tidak

ada cacat bawaan. kunjungan neonatus pertama, dilakukan asuhan dengan melakukan pemeriksaan fisik bayi dengan hasil berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 49 cm, LILA 12 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, bayi sudah BAK dan BAB 2 jam setelah lahir, tidak ada kelainan dan masalah pada bayi, sudah diberikan ASI dan kehangatan bayi tetap terjaga. Setelah pemeriksaan diberikan konseling tentang perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pada bayi Ny. T hanya diberikan injeksi vitamin K saja, sedangkan injeksi Hb0 dan salep mata tidak diberikan

Asuhan kunjungan neonatus 6 jam pertama bertujuan untuk menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir, IMD, memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi, mengenali tanda-tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya, mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir (Rochman K, 2013).

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan dan injeksi Hb0 agar bayi terhindar dari infeksi yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir serta pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (Wafi, 2010).

#### **4.4.2 Kunjungan Neonatal Kedua**

Pada kunjungan 6 hari setelah kelahiran, Ny. T mengatakan bahwa tali pusat bayinya sudah puput. Dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, tali pusat tidak ada perdarahan dan sudah puput, tidak ada penyulit saat menyusu, pernafasan baik, bergerak aktif dan tidak ditemukan suatu kelainan.

Asuhan pada kunjungan 6 hari yang diberikan bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiah, 2013).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan, keadaan bayi baik tidak penyulit apapun. Hal ini didukung karena ini adalah anak kedua sehingga ibu dapat merawat bayi dengan baik sesuai penkes yang diberikan bidan.

#### **4.4.3 Kunjungan Neonatal ketiga**

Kunjungan ketiga dilakukan 6 minggu setelah lahir, keadaan umum bayi baik, bugar, tidak ada masalah, keadaan pusat baik. Ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik, bayi sudah dapat mengenali dan merasakan kehadiran ibunya.

Pada kunjungan 6 minggu, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut dan melanjutkan proses perawatan bagi ibu dan bayi dalam melewati 6 minggu pertama kehidupan (Nur, 2010).

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir, penulis menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat, hal ini disebabkan karena ibu melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran bidan dan ibu sering membawa bayi melakukan kunjungan neonatus.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pada kunjungan 6 minggu postpartum, penulis telah memberikan asuhan tentang konseling KB tentang penggunaan alat kontrasepsi 40 hari postpartum dan menjelaskan macam macam alat kontrasepsi. Dimana hal ini sesuai dengan teori Sibagariang Ellya Eva, (2010) Konseling KB adalah proses pemberian bantuan dalam membuat suatu keputusan atau pemecahan masalah melalui pemahaman terhadap jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan klien merasa puas.

Pada tanggal 16 April 2016 penulis melakukan kembali konseling mengenai KB, jenisnya, keuntungan serta kerugiannya. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis menyarankan Ny. T menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil, masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya sudah mencapai usia 20 tahun. Karena 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena

pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR, tidak mempengaruhi menyusui dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran. Namun Ny. T menolak karena merasa takut akan mengganggu kesehatan dan hubungan seksualnya berhubung tempat pemasangannya diuterus. Selain itu Ny. T mengatakan ingin menyusui bayinya dan ingin menggunakan KB alami sampai ibu mendapatkan haid kembali. Dan sudah ada hasil diskusi bersama suami yaitu dengan menggunakan KB suntik 1 bulan (cyclofem). Dan penulis juga menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB suntik 1 bulan yaitu, risiko gangguan menstruasi lebih kecil dibandingkan suntik 3 bulan, aman digunakan wanita yang sedang menyusu, dan tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari, sedangkan kekurangan suntik KB 1 bulan yaitu, butuh waktu beberapa bulan untuk mengembalikan kesuburan, berpotensi mengakibatkan efek samping pendarahan serta menstruasi tidak lancar atau bahkan berhenti. Setelah suntikan dihentikan, menstruasi baru akan kembali normal sekitar 2-3 bulan kemudian, beberapa wanita bisa mengalami sakit kepala, nyeri pada payudara, dan penambahan berat badan

Pemberian asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 16 April 2016, yaitu memberitahu ibu cara melakukan metode suntik 1 bulan ( Cyclofem ) dengan cara menyusui bayi secara penuh dan sering, ibu belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Serta memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apa bila ada kesulitan pada saat melakukan metode kb suntik 1 bulan. Ibu mengerti dan akan datang jika ada keluhan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari pembahasan kasus dan materi, dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan secara *continuity care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL serta pemasangan alat kontrasepsi sangat penting diberikan, sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

- 5.1.1. Asuhan kehamilan pada Ny. T dilakukan sebanyak 8x, sudah memenuhi standart minimal kunjungan kehamilan. Namun, standart asuhan 10 T belum dapat terlaksana sepenuhnya, dimana pemeriksaan laboratorium lengkap, pemberian tablet Fe. Keluhan nyeri pinggang dapat teratasi dengan pemberian asuhan.
- 5.1.2. Asuhan kala I sampai IV pada proses persalinan Ny. T sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Secara keseluruhan proses persalinan Ny.T berjalan dengan baik, kala I dilakukan observasi berlangsung sekitar 3 jam pada pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II berlangsung selama 20 menit, kala III 15 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam
- 5.1.3 Asuhan masa nifas Ny. T berjalan normal mulai kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari, dan 24 hari. Dari data yang diperoleh dari setiap kunjungan, ibu dalam keadaan baik dan tidak ada penyulit dan kelainan yang ditemukan.
- 5.1.4 Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada kunjungan pertama 6-48 jam pertama kelahiran, kedua kunjungan 6 hari, dan 28 hari. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny. T dapat berlangsung dengan baik, kadang-kadang bayi muntah setelah menyusu atau yang disebut dengan gumoh. Hal ini berpengaruh karena kurangnya pengetahuan Ny. T mengenai teknik menyendawakan bayi setelah menyusu.
- 5.1.5 Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan pemberian konseling terlebih dahulu, menjelaskan macam-macam kontrasepsi dan

menganjurkan alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan ibu. Setelah dilakukan konseling Ny. T memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 1 bulan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Klinik Pratama Tanjung**

Diharapkan asuhan yang diberikan kepada pasien ditingkatkan lagi, seperti halnya dalam pemberian ASI harus dilakukan agar pasien dapat lebih mengetahui lagi mengenai pentingnya ASI serta pentingnya kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah – masalah yang terjadi.

### **5.3.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi setiap mahasiswa dengan menyediakan pelayanan fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap sehingga mendukung peningkatan belajar mahasiswa.

### **5.3.3 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan agar mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuty care* yang berguna untuk memantau kondisi serta mendeteksi komplikasi pada masa hamil sampai keluarga berencana untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- DesfaezaEfi, Suswati, Suryani, Saniah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: PustakaRihama
- Kemenkes. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Direktorat Kesehatan Anak Khusus
- KusmiayatiYuni, Dkk. 2010. *Perawatan ibu hamil Asuhan Ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Puerperium care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, WafidalamHidayat, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*, Yogyakarta, halaman 29.
- Prawihardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Reni, YuliAstutik. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Rochman K, Dkk. 2012. *Asuhan Neonatus ,Bayi dan Balita Panduan Belajar*. Jakarta: EGC
- Rohani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika
- Rukiah, Yeyeh, Dkk. *AsuhanKebidanan I kehamilan*. Jakarta: TIM
- Saleha, Siti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: SalembaMestika
- Saifuddin, A.B, M. Baharuddin, danS.Soekir. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono. Prawirohardjo.
- Siwi, Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: PustakaBaru Press
- Suherni, Widyasih, H., danRahmawati, A. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

- Sukarnika, Z.H Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suratun, Dkk. 2013. *Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: TIM
- Waryana . 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- WHO. 2013. *Buku Saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Kemenkes RI