

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU D.S  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIPAHUTAR KABUPATEN  
TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019  
LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : MARLINI HUTAPEA**

**NPM : 16.1539**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

**JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita**

**Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855**

**Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU**

**D.S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPAHUTAR**

**KABUPATEN TAPANULI UTARA**

**TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Prodi D-III  
Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan**



**OLEH :**

**NAMA : MARLINI HUTAPEA**

**NPM : 16.1539**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

**JL. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita**

**Telp. (0633) 7325856 : Fax. (0633) 7325855**

**Kode Pos 22417**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta bermanfaat (Kemenkes, 2017, Hal.35). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomis. Derajat kesehatan seseorang yang tinggi, secara tidak langsung turut serta memberikan sumbangsih dan pemikiran - pemikiran untuk tercapainya masyarakat yaang sehat dan sejahtera. Untuk mencapai hasil yang maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlunya peningkatan pengetahuan dan pendidikan khususnya kepada penyelenggara upaya kesehatan, salah satunya pendidikan (Hetty Panggabean,2018,hal. 2-3).

Bidan berperan dalam meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan merupakan kompetensi dalam menyelenggarakan praktik kebidanan (Manuaba,2010,hal. 43). Penyelenggaraan praktik kebidanan tercantum pada pasal 18 Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menyebutkan bahwa :

“Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: Pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.”

Persiapan kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita merencanakan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan menggunakan alat kontrasepsi sampai usia lanjut. Pelayanan pada masa kehamilan dipastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi 10T, Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapat pengobatan (KIA, 2016, hlm. 1-3).

Pelayanan pada masa persalinan yang diberikan oleh bidan adalah perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (KIA, 2016, hlm. 10). Dan penting juga diperhatikan tanda bahaya persalinan, perdarahan lewat jalan lahir, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengedan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

Pelayanan selama masa nifas dan neonatus berfokus pada upaya inisiasi menyusui dini dilakukan sebagai langkah awal pemberian asi eksklusif dan penggunaan kontrasepsi. Pemberian injeksi vitamin K pada saat 1jam pertama untuk mencegah proses pembekuan darah dan kesehatan tulang. Pelayanan kesehatan bayi, balita, dan anak pra sekolah difokuskan pada pemberian asi eksklusif, imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A serta manajemen terpadu jika bayi dan balita sakit (KIA, 2016, hlm. 33

Semua pelayanan diatas dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB karena keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Manuaba, 2010, hlm. 10). Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan persalinan adalah proses pelayanan yang dimulai pada kala I sampai kala IV sejak tahun 2015 (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015, hlm. 5).

Menurut cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di setiap provinsi meningkat pada tahun 2017 (76%) (Kemenkes RI, 2017, hlm. 111), sedangkan pada cakupan K4 di Sumut K4 pada tahun 2017 belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan. Provinsi Sumut sebesar (95%). Kabupaten/Kota dengan pencapaian

tertinggi adalah Deli Serdang (96,51%), dan terendah Nias Selatan(51,68%) (Dinkes Sumut, 2017, hlm. 50). Untuk cakupan ibu hamil yang menjalani persalinana ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terdapat 83,67%. Secara nasional, telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79% (Kemenkes RI, 2017, hlm. 113). Sedangkan di Sumut pada tahun 2017, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 87,28% tahun 2016 (90,05%) (Dinkes Sumut, 2017, hlm. 52).

Untuk cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia meningkat dari tahun 2008 (17,9%) dan ditahun 2017 (87,36%), Provinsi DKI Jakarta memiliki pencapaian tertinggi. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur. (Kemenkes RI, 2017, hlm.115). Untuk cakupan kunjungan nifas (KF3) di Sumut Tiga kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Tapanuli Tengah (99,10%), Batu Bara (96,07%) dan Deli Serdang (95,13%), sedangkan 3 (tiga) kabupaten/kota dengan cakupan terendah yaitu Tanjung Balai (47,43%), Nias selatan (48,05%) dan Gunungsitoli (52,37%)) (Dinkes Sumut, 2017, hlm. 53).

Capaian KN1 dan KN3 Indonesia pada tahun 2017 sebesar (92,62%) lebih tinggi dari tahun 2016 sebesar(91,14%) (Kemenkes RI, 2017,hlm.128). Cakupan persentase KN1 dan KN3 di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013-2017. Menunjukkan bahwa cakupan Kn1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 sebesar 95,21%. Pada tahun 2017, 88,62%. (Dinkes Sumut, 2017,hlm. 55. Namun cakupan Kn1 dan KN3 di Taput dari tahun 2016-2017 mencapai 100% (Dinkes Taput, 2017, hlm. 30).

Berdasarkan data BBKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada sebesar (15,44%), meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 350.841 jiwa (14,83%) dan tahun 2015 sebanyak 289.721 jiwa (12,31%) (Dinkes Sumut,2017, hlm. 57).

Namun jumlah AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi. Yang dilaporkan ada empat penyebab utama AKI ialah perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklamsi/eklamsi serta persalinan macet (distosia bahu). Selain ke empat penyebab kematian utama tersebut. Masih banyak jenis kasus gawatdarurat obstetri yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya emboli air ketuban, maupun yang tidak terkait langsung dengan kehamilan dan persalinan, misalnya luka bakar, syok anafilatik karena obat, dan cedera akibat lalu lintas (Prawirohardjo, 2016, hlm. 391).

Jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Langkat dengan 13 kematian, disusul Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunung sitoli masing masing 1 kematian (Dinkes Sumut, 2017, hlm. 21). Secara umum terjadi kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kemenkes, 2017, hlm. 105)

AKI di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah 139 per 100.000 KH. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 KH, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 KH (Dinkes Taput, 2017, hlm. 16)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 KH pada tahun yang sama. Tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6/ 1.000 KH. Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-

kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan ( Dinkes Sumut, 2017, hlm.19).

Namun Taput tahun 2017 AKB sebanyak 51 orang (26 orang laki-laki dan 25 orang perempuan) dari 5.752 KH. Distribusi jumlah kematian bayi terbesar berada di Puskesmas Situmeang Habinsaran sebanyak 5 orang, Puskesmas Hutabaginda dan Siborong-borong sebanyak 5 orang, Puskesmas Onan Hasang 4 orang, Puskesmas Parsingkaman, Puskesmas Sitada-tada, Puskesmas Siatas Barita, Puskesmas Sarulla, Puskesmas Butar dan Puskesmas Muara masing-masing sebanyak 3 orang. Faktor penyebab kematian bayi secara umum adalah BBLR (10 orang), kelainan jantung ( 6 orang), asfiksia (12 orang), aspirasi (4 orang), dan kelainan kongenital (2 orang), faktor penyebab lainnya adalah tetanus neonatorium, cranial difida, Ischemi Enchelopalaty, Pneumonia, Meningitis, Demam, batuk sesak, Pengumpulan darah di otak, keracunan, gawat janin, kecelakaan dan jatuh ( Dinkes Taput, 2017, hlm.13).

Kesehatan ibu hamil akan berpengaruh besar terhadap kualitas anak yang dikandung serta dilahirkannya. Untuk itu, penulis akan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu yang memerlukan pelayanan kesehatan mulai dari masa kehamilan dapat berlangsung normal sehingga ibu hamil siap menjalani proses persalinan normal, bayi yang dilahirkan sehat, ibu mampu melewati masa nifas dengan normal dan diharapkan ibu menjadi akseptor KB.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu Hamil trimester III, ibu Bersalin, BBL, ibu Nifas dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan alat kontrasepsi pada Ibu D.S di Puskesmas Sipahutar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari masa hamil Trimester III sampai akhir kehamilan pada Ibu.
- b. Mampu melaksanakan pertolongan persalinan normal pada ibu.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas ibu.
- d. Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana.

**D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

1. Sasaran Asuhan

Yang menjadikan sasaran subjek asuhan adalah ibu D.S umur 28 tahun, kehamilan yang ketiga dengan usia kehamilan 39 minggu.

2. Tempat Asuhan

Tempat pemberian asuhan yaitu di Puskesmas Sipahutar.

3. Waktu Asuhan

Waktu untuk melakukan asuhan kebidanan sejak 14 Maret – 3 Mei 2019.



#### **E. Manfaat Asuhan Kebidanan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Bagi Penulis

Penulis mampu memberi asuhan dan memahami berbagai proses dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB sehingga penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

2. Bagi Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan bagi bidan tempat praktek guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Kb sehingga tercapai yang telah ditetapkan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan serta menambah bahan kepustakaan Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016, hlm. 213).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan (*lunar months*). Kehamilan di bagi atas tiga trimester: trimester I yaitu antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, trimester III antara 28-40 minggu (Mochtar, 2013, hlm .35).

###### **b. Fisiologi Kehamilan**

Banyaknya perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna, ke keadaan prahamil setelah melahirkan setelah menyusui (Cunningham, 2017, hlm. 112).

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

###### **1) Uterus**

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010, hlm. 85).

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ diatas simfisis – pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Manuaba, 2010, hlm.100.

## 2) Ovarium

Perubahan ovarium terjadi pada kehamilan awal dan tidak mempunyai perubahan besar diakhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus gluteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010, hlm. 92).

## 3) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat (Cunningham, 2017, hlm. 114).

## 4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwicks* (Manuaba, 2010, hlm. 92).

#### 5) Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena- vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2016, hlm. 179).

Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar (Bobak, 2015, hlm. 112).

#### 6) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016, hlm. 180).

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sejak pertama kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibanding posisi miring (Prawirohardjo, 2016, hlm. 182).

Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester pertama, yang kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, dan perubahan ini akan kembali ke normal setelah kehamilan berakhir (Varney, 2007, hlm. 498).

#### 8) Traktus Urinarus

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2016, hlm. 185).

#### 9) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa hamil. Perubahan yang umum terjadi seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak, hiperpigmentasi, dan percepatan aktifitas kelenjar keringat. Pigmentasi timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma diwajah yang disebut dengan kloasma dialami 50 % sampai 70 % wanita hamil, dimulai setelah minggu ke-16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2015, hlm.117).

#### 10) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, fungsi dari saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang dan absorpsi nutrisi meningkat (Bobak, 2015, hlm.120). Perubahan pada saluran cerna dibawah pengaruh hormon. Efek hormon progesteron pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak diabsorpsi karena usus mengalami pergeseran akibat pembesaran uterus (Varney, 2007, hlm. 501).

#### **c. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan mengatasinya antara lain :**

Berikut ini beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan trimester III dan tindakan untuk mengatasinya (Varney, 2007, hlm. 538-542) antara lain :

### 1. Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Cara mengurangi frekuensi berkemih ini adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat tidur.

### 2. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebabnya adalah akibat relaksasi spingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan akibat peningkatan jumlah progesteron, dan tekanan uterus yang membesar. Pemberian terapi : makan porsi kecil tapi sering, hindari kopi dan alkohol, pertahankan porsi tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, hindari makanan berlemak dan makanan yang dingin, minum antasida yang berbahan dasar kalsium atau kalsium magnesium untuk meredakan gejala.

### 3. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah tetap menjaga postur tubuh yang baik, gunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

#### 4. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasi konstipasi adalah : asupan cairan yang adekuat yakni minum air mineral minimal 8 gelas/hari, istirahat yang cukup, makan-makanan yang berserat, serta lakukan olahraga yang ringan.

#### 5. Oedema atau pembengkakan

Oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena di panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang. Cara mengatasi oedema tersebut adalah hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, menggunakan penyokong atau korset pada abdomen ibu yang dapat melonggarkan vena.

#### 6. Insomnia atau sulit tidur

Pada wanita hamil insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Cara mengatasi insomnia adalah mandi air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi (Varney, 2007, hlm. 541).

#### **d. Kebutuhan Nutrisi Ibu hamil dan janin**

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru, suatu periode pertumbuhan. Nutrisi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Bobak, 2015, hlm. 200).

Peningkatan kebutuhan nutrisi pada masa hamil (Bobak, 2015, hlm. 207-214) antara lain:

##### 1) Energi

Peningkatan kebutuhan basal ini plus energi yang dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru adalah sekitar 80.000 kalori sepanjang masa

hamil. Hal ini berarti 300 kalori lebih banyak selama trimester kedua dan ketiga untuk wanita dengan berat standar. Sebagai contoh, kebutuhan tambahan 300 kalori dapat diperoleh dengan menambahkan satu cangkir susu rendah lemak, dua potong roti, dan sebuah jeruk ke dalam asupan normal sehari-hari.

#### 2) Protein

Tambahan protein diperlukan selama masa hamil untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan janin dan ibu. Rata-rata, 925 gr protein tersimpan dalam janin. Dengan demikian, asupan yang direkomendasikan ialah 60 gr protein setiap hari.

#### 3) Vitamin Larut – Lemak

Terdapat peningkatan kebutuhan vitamin A, D, E, dan K selama masa hamil. Karena berpotensi mengandung racun, wanita hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan tambahan vitamin larut – lemak, kecuali jika diresepkan oleh dokter. Vitamin A dan D dibawa menyeberangi plasenta melalui difusi sederhana dan akan tertimbun di dalam janin selama kandungan di dalam tubuh ibu tinggi.

#### 4) Vitamin Larut – Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin (B6), dan kobalamin (B12) yang penting ialah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan akan vitamin dipenuhi dengan mengkonsumsi beraneka makanan, yang mencakup padi-padian utuh, daging, daging babi, produk susu, dan sayuran berwarna hijau.

#### 5) Besi

Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal ialah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

#### 6) Kalsium

Janin mengkonsumsi sekitar 250 sampai 300 mg kalsium setiap hari dari suplai darah ibu, terutama selama trimester ketiga. Asupan kalsium yang

direkomendasikan ialah 1200 mg per hari (1600 mg pada ibu remaja). Kebutuhan sebesar 1200 mg per hari ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi 1 *quart* susu setiap hari (terkandung 300 mg kalsium dalam satu gelas berukuran 240 cc).

#### 7) Folat

Folat sangat berperan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah), maka folat sangat dibutuhkan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta. Sumber makanan yang mengandung folat ialah sayuran berdaun hijau tua, jeruk, pisang, gandum utuh, hati, dan kentang.

#### 8) Seng

Seng adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar seng ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah seng yang diperlukan selama masa hamil ialah 15 mg per hari. Jumlah ini dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal.

#### 9) Natrium

Pedoman untuk kebutuhan natrium pada masa hamil yang dapat diterima ialah 2 sampai 3 gr per hari, kecuali jika kondisi medis wanita tidak memungkinkan untuk menerima jumlah tersebut.

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal atau kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016, hlm. 278).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Mochtar, 2013, hlm. 38) antara lain :

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak,
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Bila kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2016, hlm. 279).

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III (Manuaba, 2010, hlm. 114) antara lain :

- 1) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- 2) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
- 3) Diet empat sehat lima sempurna.
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi.
- 5) Imunisasi tetanus II.
- 6) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- 7) Rencana pengobatan.
- 8) Nasihat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T (Kemenkes RI, 2016, hlm. 103)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan antara lain :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan pengukuran berat badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus.

e. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III antara lain :

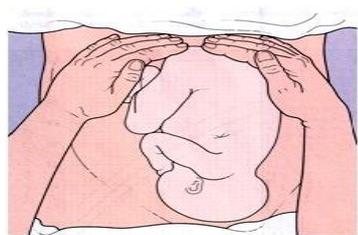
- 1) Inspeksi (Manuaba, 2010, hlm. 114)  
Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.
- 2) Palpasi abdomen (Manuaba, 2010, hlm. 116-119)

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV.

Tahap pemeriksaan menurut Leopold :

- a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.
  - (1) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
  - (2) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.
  - (3) Kaki ditekuk sedikit sehingga dinding perut lemas.
  - (4) Bagian perut pasien dibuka seperlunya.
  - (5) Pemeriksa menghadap ke muka pasien saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki pasien dan kaki pasien diluruskan.
- b) Tahap pemeriksaan Leopold
  - (1) Leopold I
    - (a) Pemeriksa menghadap ke arah wajah ibu hamil.
    - (b) Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.
    - (c) Variasi Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Gambar 2.1 Leopold I

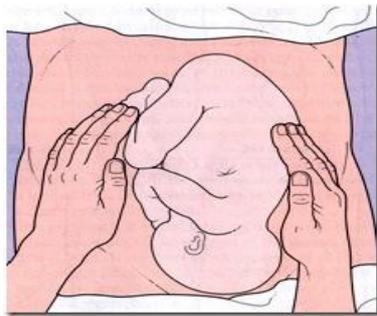


Sumber : Ayu kamedi, 2013

### (2) Leopold II

- (a) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri.
- (b) Menentukan letak punggung janin.
- (c) Pada letak lintang, tentukan di mana kepala janin.
- (d) Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan fundus.

Gambar 2.2 Leopold II

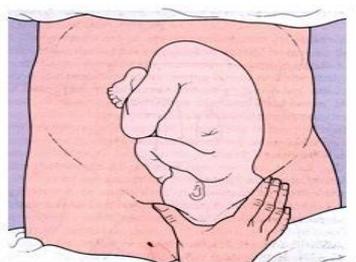


Sumber : Ayu kamed, 2013

### (3) Leopold III

- (a) Menentukan bagian terbawah janin.
- (b) Apakah bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul atau masih goyang.
- (c) Variasi Ahlfeld : Menentukan bagian terbawah janin dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut dan tangan kanan menekan simfisis.

Gambar 2.3 Leo/pold III

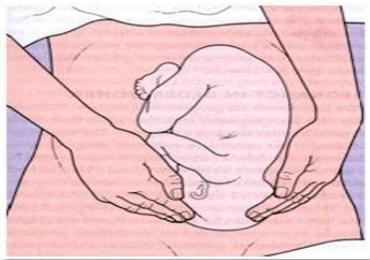


Sumber : Ayu kamed, 2013

#### (4) Leopold IV

- (a) Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil untuk mengetahui sejauh mana bagian terbawah janin memasuki pintu atas panggul.
- (b) Bila bagian terbawah janin masuk pintu atas panggul telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk pintu atas panggul maka tangan pemeriksa konvergen.

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber : Ayu kamed, 2013

- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin (Manuaba, 2010, hlm. 116)  
Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut :
  - a) Kaki ibu hamil diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
  - b) Puncak maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
  - c) Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.

## **B. PERSALINAN**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010, hlm. 164).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2013, hlm. 69).

#### b. Fisiologi Persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah teori-teori yang kompleks. Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Mochtar, 2013, hlm. 69-70) antara lain :

##### 1) Teori penurunan hormon

1 – 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

##### 2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

##### 3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

#### 4) Induksi persalinan

Persalinan dapat ditimbulkan dengan :

- a) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan infus.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban.

#### c. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki “bulan-nya” atau “minggunya” atau “hari-nya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Kala pendahuluan memberikan tanda-tanda (Mochtar, 2013, hlm. 70) antara lain :

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

#### d. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala (Mochtar, 2013, hlm. 71-73) antara lain :

##### 1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
  - b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
    - (1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
    - (2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
    - (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).
- 2) Kala II (pengeluaran janin)
- Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.
- 3) Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)
- Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar . uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses pengeluaran plasenta

biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

e. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak, 2015, hlm. 246-248) antara lain :

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : a) tekanan dari cairan amnion, b) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan c) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat

pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat.

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, suboksipito bregmatika yang lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4) Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul ke luar akibat ekstensi : pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

6) Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul.

Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

## 2. Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2016, hlm. 334).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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 (Prawirohardjo, 2016, hlm. 335).

c. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2016, hlm. 341 – 347) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.

c) Perineum menonjol.

d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

#### Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.  
Mencuci tangan kembali.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### Menolong Kelahiran Bayi

##### Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakuakn putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan

anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
  - a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - (2) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - (5) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robrek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.  
Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

#### Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

#### d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan

dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2016, hlm. 315-316).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawihardjo, 2016, hlm, 316-329) :

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda • (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: a) U : selaput utuh b) J : selaput pecah, air ketuban pecah c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium d) D : air ketuban bercampur darah e) K : air ketuban kering.

3) Penyusupan (molase) kepala janin

- a) 0 : sutura terbuka
- b) 1 : sutura bersentuhan
- c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

- 5) Penurunan bagian terbawah janin  
Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian,penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
- 6) Waktu  
Untuk menentukan pembukaan,penurunan dimulai dari fase aktif.
- 7) Kontraksi uterus  
Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontaksi dalam satuan detik  
 kurang dari 20 detik  
 antara 20 dan 40 detik  
 lebih dari 40 detik
- 8) Oksitosin  
Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin pervolume cairan I.V dalam tetesan per menit.
- 9) Obat-obatan yang diberikan catat
- 10) Nadi  
Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●).
- 11) Tekanan darah  
Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).
- 12) Suhu  
Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.
- 13) Volume urin,protein, atau aseton  
Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.5 Halaman Depan Partograf

**PARTOGRAF**

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

Denyut Jantung Janin ( /menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x  
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

**WASPADA**      **BERTINDAK**

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Kontraksi tiap 0 Menit

5	
4	
3	
2	
1	

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein  
 Aseton  
 Volume

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Sumber : Nursha, 2013

Gambar 2.6 Halaman Belakang Partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

Sumber : Nursha, 2013

## C. NIFAS

### 1. Konsep Dasar Masa Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2013,h. 87).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran yang lamanya sekitar 4- 6 minggu yang ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis (Cunningham, 2017, hlm. 674).

#### b. Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas antara lain :

##### 1) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2013,hlm. 88).

##### 2) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2013,hlm. 87). Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

##### a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses

proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Manuaba, 2010,hlm. 200).

**Tabel 2.2 Proses Involusi uteri**

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber : Manuaba, 2010,hlm. 200

b) Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri (Cunningham, 2017,hlm. 676). Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah (Mochtar, 2013,hlm. 87) :

- (1) Lokea Rubra (Cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- (2) Lokea Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- (3) Lokea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- (4) Lokea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.

(5) *Lokea Purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) *Lakiostasis* : *Lokea* tidak lancar keluaranya.

3) Luka-luka, pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2013, hlm. 87).

4) Bekas implantasi uri : *Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm, dan akhirnya pulih (Mochtar, 2013, hlm. 87).

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian (Myles, 2009, hlm. 243) antara lain :

1) Periode "Taking In"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Periode "Taking Hold"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap bayi, ibu biasanya agak sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Periode "Letting Go"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dan segala kebutuhan bayi tergantung

padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap (Myles, 2009, hlm. 244) antara lain :

- 1) *Puerperium dini*. Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*. Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas adalah (Myles, 2009, hlm. 246) :

- 1) Nyeri setelah lahir disebabkan oleh kontraksi uterus yang secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum pada wanita yang menyusui. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi dirinya berbaring telungkup, dengan bantal atau gulungan selimut diletakkan dibawah abdomen.
- 2) Keringat berlebihan  
Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena terjadi diuresis sehingga mengeluarkan kelebihan cairan yang disebabkan oleh pengikatan cairan selama kehamilan. Perawatan juga harus dilakukan dengan memastikan hidrasi wanita tetap baik.

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi, sebelum tindakan dilakukan penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

5) Proses laktasi dan Menyusui

Pada 3 bulan kehamilan, prolaktin dari adenohipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mula merangsang pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan ibu. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

a) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron

yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

b) Refleksi let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli akan masuk ke sistem duktus.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan

2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

## 2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

## 2. Asuhan Masa Nifas

### a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Memenuhi kebutuhan ibu pada masa pascapersalinan, mengenal komplikasi perdarahan pascapersalinan, melakukan upaya pencegahan infeksi yang diperlukan serta menjelaskan dan melaksanakan ASI eksklusif, dan penggunaan kontrasepsi (Prawirorahardjo, 2016, hlm. 356).

### b. Asuhan Masa Nifas

#### 1) Asuhan Kunjungan I (6 jam-3 hari post partum)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri

- d) Pemberian ASI awal
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
  - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Asuhan Kunjungan III ( 29-42 hari post partum)
- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu
  - b) Pemantauan jumlah darah yang keluar
  - c) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
  - e) Pelayanan KB pasca persalinan

**Tabel 2.3 Kunci Pelayanan Kesehatan Pascapersalinan untuk Ibu**

6-12 jam	3-6 hari	6 minggu	6 bulan
- Kehilangan darah ( <i>blood loss</i> ) - Nyeri - Tekanan darah - Tanda bahaya	- <i>Breastcare</i> - Suhu/infeksi - Lokia - <i>Mood</i>	- Pemulihan - Anemia - Kontrasepsi	- Kesehatan umum - Kontrasepsi - Morbiditas ( <i>continuing morbidity</i> )

Sumber : Prawirahardjo, 2016, hlm. 364

#### **D. BAYI BARU LAHIR**

##### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Vivian Nanny, 2010, hlm. 1).

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

Proses adaptasi fisiologi yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya Bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

###### **1) Sistem pernafasan**

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada

kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015, hlm. 365).

## 2) Suhu tubuh

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015, hlm. 377) :

### a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

### b) Konveksi

Panas hilangnya dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

### c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

### d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

## 3) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru

lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015, hlm. 366).

4) Sistem Cerna

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna karbohidrat, lemak, dan protein diatur oleh beberapa enzim tertentu. Kebanyakan enzim ini telah berfungsi saat bayi baru lahir, kecuali enzim *amilase*, yang diproduksi oleh kelenjar saliva setelah tiga bulan dan oleh pankreas pada usia sekitar enam bulan. Enzim ini diperlukan untuk mengubah karbohidrat menjadi maltosa. Pengecualian lain ialah *lipase*. Lipase juga disekresi oleh pankreas dan diperlukan untuk mencerna lemak. Oleh karena itu, bayi baru lahir yang normal mampu mencerna karbohidrat sederhana dan protein, tetapi terbatas dalam mencerna lemak (Bobak, 2015, hlm. 368).

5) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen (Bobak, 2015, hlm. 364)

6) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017, hlm. 374).

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif.

Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

Interpretasi :

1. Nilai 7-10 : bayi normal
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

**Tabel 2.4 Nilai Apgar Pada Bayi Baru Lahir**

Score	0	1	2
A : Appereance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (heart rate) Frekuensi DJJ	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A : Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Mochtar, 2013, hlm. 91)

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

1. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh (Vivian Nanny, 2010, hlm. 3).

- b. Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 4) Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepada ibu (Vivian Nanny, 2010,hlm. 3).

c. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016,hlm. 369).

d. Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonorrhoe dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis

gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2016,hlm. 372).

e. Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara intramuscular atau oral, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg (Prawirohardjo, 2016,hlm. 372).

f. Imunisasi dasar

1) BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, diberikan kepada bayi umur kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Dosis untuk bayi umur kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intracutan di daerah insersio mullulus deltoides kanan. Vaksin dilarutkan dan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

2) Hepatitis

Imunisasi hepatitis B bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Dengan dosis 0,05 ml secara IM, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, selanjutnya interval 4 minggu.

3) Polio

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*, diberikan secara oral 2 tetes sebanyak 4 kali interval 4 minggu.

4) DPT

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusi dan tetanus. Pemberian imunisasi ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada bayi usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Diberikan secara Intramuskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

## **E. KELUARGA BERENCANA**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan, upaya ini adalah suatu alat yang orangtua gunakan untuk menelusuri pilihan dalam melahirkan anak dan pilihan yang terpenting bagi diri mereka (Bobak, 2015, hlm. 166).

#### **b. Fisiologi Keluarga Berencana**

Sebelum menetapkan suatu metode kontrasepsi, individu atau pasangan suami-isteri, mula-mula harus memutuskan apakah mereka ingin menerapkan program keluarga berencana. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ini (Varney, 2007, hlm. 414) antara lain :

##### **1) Faktor Sosial Budaya**

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

##### **2) Faktor Pekerjaan dan Ekonomi**

Kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

##### **3) Faktor Keagamaan**

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

##### **4) Faktor Hukum**

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang

negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

5) Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena alasan kesehatan, usia dan waktu, gaya hidup yang tidak sehat.

6) Faktor Hubungan

Stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.

7) Faktor Psikologis

Kebutuhan untuk memiliki anak untuk dicintai dan mencintai orang tuanya, rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, ancaman terhadap gaya hidup yang dijalani jika menjadi orangtua.

8) Status kesehatan

Saat ini dan riwayat genetik, adanya keadaan atau kemungkinan munculnya kondisi atau penyakit yang dapat ditularkan kepada bayi, misalnya: HIV, AIDS.

c. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2010, hlm. 593).

**Tabel 2.5 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB**

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sumber : Manuaba, 2010,hlm. 592).

Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) antara lain :

1) Kontrasepsi Hormonal Pil

Estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi.

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

- a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%
- b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :
  - 1)Ketegangan menjelang menstruasi
  - (2)Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
  - (3)Nyeri saat menstruasi
  - (4)Pengobatan pasangan mandul
- c) Pengobatan penyakit endometriosis
- d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium

- 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)
- 4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010, hlm. 599)

## 2) Suntikan KB

Jenis suntikan kombinasi adalah 25mg Depo Medrosik progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IntraMuscular.

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

- a) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- c) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas
- d) Pengawasan medis yang ringan
- e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca-keguguran, dan pasca-menstruasi
- f) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi
- g) Suntikan KB Cylofem diberikan setiap bulan dan peserta Kb akan mendapatkan menstruasi

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore (tidak datang haid berkepanjangan)
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan Kb ( Manuaba, 2010, hlm. 601).

## 3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung, saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang

dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007, hlm. 435).

4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasi  $\pm 2$  hari disekitar 14 hari sebelum masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari bagi ovum untuk dapat bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari, Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir (Varney, 2007, hlm. 424).

5) Metode Suhu Basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal. Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum dan pascaovulasi (Varney, 2007, hlm. 426).

6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikn ASI ditambah susu botol. Onulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah

susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginamm setelah hari ke-56 pascaspartum (Varney, 2007.hlm. 428).

7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit ( AKBK)

Lendir serviks menjadi kental, sehingga mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dilakukan pencabutan.

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

- a) Dipasang selama lima tahun, kontrol medis yang ringan
- b) Dapat dilayani didaerah pedesaan
- c) Biaya murah

Kerugian memakai AKBK yaitu :

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- d) Liang sanggama terasa kering (Manuaba, 2010, h. 603).

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR dapt diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati ukuran ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat
- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
  - b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
  - c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
  - d) Dapat terjadi infeksi
  - e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
  - f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2010,hlm. 611).
- 9) Kontrasepsi Mantap
- a) Tubektomi
 

Keuntungan dari tubektomi, permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian, melibatkan prosedur bedah dan anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.
  - b) Vasektomi
 

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vans deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif, dan lebih murah.

## **2. Asuhan Keluarga Berencana**

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Saifuddin, dkk, 2010,h. U-3) :

- a. SA : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. U : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### A. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

##### 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I (16 Maret 2019)

###### a. Pengkajian Data

###### 1) Identitas/ Biodata

Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama ibu : Ibu D.S	Nama suami : Tn. J.S
Umur : 27 tahun	Umur : 30 tahun
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia	Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Siate-ate	Alamat : Siate-ate

###### 2) Status kesehatan

Pada tanggal : 16 Maret 2019      Pukul : 14.00 WIB

- a) Alasan kunjungan : Ibu ingin tahu keadaan kehamilannya.
- b) Keluhan utama : Susah tidur pada malam hari
- c) Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
- d) Riwayat Menstruasi
  - (1) Haid pertama (*Menarche*) : 15 tahun
  - (2) Siklus : 28 hari
  - (3) Lamanya : 4-5 hari
  - (4) Banyaknya : 2 x ganti pembalut/ hari
  - (5) Teratur/tidak teratur : Teratur
  - (6) Keluhan : Tidak ada

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Nifas	
					BB	PB	JK	Laktasi	Keadaan
1.	4 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4300 gr	52 cm	P	Ya	Normal
2.	2,5 tahun	Aterm	Spontan	Bidan	4200 gr	51 cm	P	Tidak baik	Normal
3.	Kehamilan sekarang								

f) Kehamilan sekarang :

- (1) Kehamilan ke : G3P2A0
- (2) HPHT : 10-06-2018, TTP : 17-03-2019
- (3) UK : 2: 35 minggu
- (4) Kunjungan ANC teratur : Teratur  
Frekuensi ANC : 3x

Tempat ANC : Puskesmas Sipahutar

- (5) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- (6) Gerakan janin : 16 x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan : 18 minggu
- (7) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada
- (8) Imunisasi TT :
  - TT 1 : -
  - TT 2 : -
- (9) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
  - (a) Rasa lelah : Ada
  - (b) Mual muntah : Ada
  - (c) Nyeri perut : Tidak ada
  - (d) Panas menggigil : Tidak ada
  - (e) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - (f) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - (g) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
  - (h) Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  - (i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - (j) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
  - (k) Oedema : Tidak ada
  - (l) Lain lain : Tidak ada
- (10) Kecemasan dan kekhawatiran khusus : Tidak ada
- (11) Tanda-tanda bahaya
  - (a) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - (b) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
  - (c) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - (d) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
  - (e) Oedema wajah dan ekstremitas : Tidak ada
  - (f) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- (12) Tanda-tanda persalinan : Tidak ada

- (13) Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu,dll) : Tidak ada
- (14) Rencana persalinan : Puskesmas Sipahutar
- g) Riwayat penyakit yang pernah diderita
- (1) Penyakit Jantung : Tidak ada
  - (2) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - (3) Penyakit Diabetes : Tidak ada
  - (4) Penyakit Malaria : Tidak ada
  - (5) Penyakit Ginjal : Tidak ada
  - (6) Penyakit Asma : Tidak ada
  - (7) Penyakit Hepatitis : Tidak ada
  - (8) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
  - (9) Riwayat Operasi Abdomen : Tidak ada
- h) Riwayat penyakit keluarga
- (1) Penyakit Jantung : Tidak ada
  - (2) Penyakit Asma : Tidak ada
  - (3) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - (4) Penyakit Tuberculosis : Tidak ada
  - (5) Penyakit Ginjal : Tidak ada
  - (6) Penyakit Diabetes : Tidak ada
  - (7) Penyakit Malaria : Tidak ada
  - (8) Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
  - (9) Kembar : Tidak ada
- i) Riwayat KB
- (1) KB yang pernah digunakan : Tidak Ada
  - (2) Berapa lama : -
  - (3) Keluhan : Tidak ada
- j) Riwayat sosial ekonomi dan Psikologi
- (1) Status perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
  - (2) Lama menikah : 6 tahun, menikah usia : 23 tahun

- (3) Kehamilan ini direncanakan/ tidak : Direncanakan
- (4) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :  
Senang
- (5) Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
- (6) Tempat/petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Di Puskesmas Sipahutar, ditolong oleh Bidan.
- (7) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
- (8) Persiapan menjelang persalinan : Mental, Material (uang).

k) Activity Daily Living

(1) Pola makan dan minum

(a) Makan

- Frekuensi : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring
- Jenis makanan : Nasi, lauk ( ikan mujahir, ikan asin, tempe, tahu), sayur ( bayam, wortel, sawi) .
- Makanan pantangan : Tidak ada
- Perubahan pola makan : Normal

(b) Minum

- Jumlah : 9 gelas/hari

(2) Pola istirahat

- (1) Tidur siang : Tidak ada
- (2) Tidur malam : 6 jam
- (3) Keluhan : Tidak Ada

(3) Pola eliminasi

- (a) BAK : 6 Kali, berwarna : jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak Ada

- (b) BAB : 1 kali sehari

Konsistensi BAB : Lembek, berwarna kuning

Keluhan BAB : Tidak ada

(4) Personal hygiene

- (a) Mandi : 1 kali sehari

- (b) Gosok gigi : 1 kali sehari
- (c) Keramas : 3 kali seminggu
- (d) Ganti pakaian dalam : 1 kali sehari

(5) Aktivitas

- (a) Pekerjaan sehari-hari : Wiraswasta (menjahit)
- (b) Keluhan : Tidak ada
- (c) Hubungan seksual : Ada

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Status emosional : Normal
- 2) Kesadaran : Normal
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Tanda-tanda vital
  - TD : 100/ 70 mmHg RR : 19x/i
  - HR : 65x/i S : 36.5°C
- 5) Pengukuran TB dan BB
  - BB sebelum hamil : 52 kg
  - BB sekarang : 61 kg, kenaikan BB selama hamil : 9 kg
  - Tinggi Badan : 160 cm
  - LILA : 26 cm

5) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala
  - Rambut : Tidak bercabang Warna : Hitam
  - Kulit kepala : Bersih
- b) Muka
  - Pucat : Tidak pucat
  - Oedema : Tidak oedema
  - Cloasma Gravidarum : Tidak ada
- c) Mata





- Nyeri : Tidak ada
- n) Pemeriksaan ekstremitas
- Atas
- Jumlah jari tangan : 5/5
- Oedema / tidak : Tidak oedema
- Bawah
- Jumlah jari kaki : 5/5
- Oedema/tidak : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : Aktif
- o) Pemeriksaan genetalia
- Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- p) Pemeriksaan laboratorium
- Hb : 12 gr%
- Protein urin : Negatif

## I. Interpretasi Data

1. Diagnosa : G3P2A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu dalam kehamilan normal.
  - a. Data Subjektif :
    - a) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran.
    - b) Ibu mengatakan HPHT tanggal 10-6-2018.
    - c) Ibu mengeluh susah tidur pada malam hari.
  - b. Data Objektif :
    - a) Pada saat pemeriksaan abdomen Leopold I teraba bokong, TFU 32 cm, Leopold II yaitu punggung kiri, Leopold III yaitu kepala, Leopold IV sudah memasuki PAP.

- b) TTP yaitu 17- 4 -2019.
- c) Diperiksa janin bertambah besar dengan TBBJ: 3255 gr dan DJJ: 143 x/i.
- d) Usia kehamilan 38-40 minggu.
- e) K/u normal.
  - TD : 100/70 mmHg
  - BB : 61 kg

**b. Masalah**

Tidak ada.

**c. Kebutuhan**

Tidak ada.

**II. Diagnosa Potensial dan Antisipasi Masalah Potensial**

Tidak ada.

**III. Tindakan Segera**

Tidak ada.

**IV. Perencanaan**

1. Jelaskan pada ibu kondisinya saat ini.
2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakannya.
3. jelaskan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Anjurkan ibu melakukan personal hygiene.
5. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Jelaskan ibu tanda bahaya kehamilan.
7. Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan.
8. Jelaskan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
9. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

## V. Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan normal, yaitu : BB 61 kg, TD 100/70 mmhg, TFU 32 cm, UK 38-40 mgg, TBBJ 3255 gr, letak kepala, DJJ 143 x/l, TTP 17-4-2019.

Hasil pemeriksaan laboratorium : Hb : 12 gr%

Protein urine : Negatif

2. Menjelaskan pada ibu penyebab ibu susah tidur pada malam hari yaitu sesuai dengan fisiologis kehamilan uterus yang semakin membesar dan pergerakan janin yang aktif. Cara mengatasi keluhan tersebut yaitu menganjurkan ibu untuk mandi air hangat 2 kali seminggu, melakukan aktifitas sesuai kemampuannya, dan mengambil posisi tidur yang nyaman atau ibu tidur miring ke kiri dan kanan bergantian.
3. Menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan istirahat pada siang hari  $\pm$  1-2 jam dan pada malam hari tidur  $\pm$  6 - 8 jam perhari.
4. Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene dengan cara menjaga kebersihan mulut dengan sikat gigi minimal 2x sehari yaitu pagi dan malam sebelum tidur, mandi 2x sehari, dan ganti pakaian dalam setiap kali lembab.
5. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih.
6. Menjelaskan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu: perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama,

keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas ini, suami atau keluarga segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

8. Menganjurkan ibu untuk menjarakkan kehamilannya dengan cara menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu, Metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operasi wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan 3 tahun.-Metode Kontrasepsi Jangka Pendek: Suntik, terdapat dua jenis suntikan yaitu 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, Pil KB, Kondom.
9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

## VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu sudah mengetahui penyebab keluhan yang dirasakannya dan mau melakukan anjuran bidan untuk mengatasi keluhannya.
3. Ibu akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran bidan.
4. Ibu bersedia melakukan personal hygiene.
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.
6. Ibu sudah mengetahui/ mengerti tanda-tanda persalinan.
7. Ibu bersedia menjarakkan kehamilannya.
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran Bidan.

## Catatan Perkembangan menggunakan SOAP

### 1. Kunjungan Ke II Pada Kehamilan

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2019

Tempat : Puskesmas Sipahutar

#### **S ( Subjektif ) :**

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke-3, partus sudah 2 kali, dan tidak pernah abortus
- Ibu mengatakan pergerakan janin aktif
- Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah.

#### **O ( Objektif ) :**

- DJJ : 145<sup>x</sup>/i
- Usia Kehamilan : 38-40 minggu
- TD : 120/80 mmHg
- Temp : 36,5°C
- DJJ : 145x/i
- HB : 12 gr%
- Pols : 78x/i
- RR : 22x/i

#### **A (Assasment )**

- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan sudah pernah melahirkan 2 kali dan tidak pernah abortus.

#### **P ( Planning)**

1. Beritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

- a. DJJ : 145<sup>x</sup>/i
- b. Usia Kehamilan : 38-40 minggu
- c. TD : 120/80 mmHg
- d. Temp : 36,5°C
- e. DJJ : 145x/i
- f. HB : 12 gr%
- g. Pols : 78x/i
- h. RR : 22x/i

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya*

2. Mengingatkan kembali kepada ibu posisi tidur yang baik pada hamil trimester III yaitu mengambil posisi miring kiri dan kanan pada saat tidur untuk mengurangi rasa sesak yang di timbulkan oleh tekanan dari uterus ibu yang semakin membesar

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan memahami, ibu bersedia melakukan nya*

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi tablet FE

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet FE dan ibu sudah mengetahui cara mengonsumsi tablet FE dengan baik.*

4. Menjelaskan kepada untuk ibu tetap memperhatikan pola makan yang baik seperti tetap mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan karbohidrat seperti nasi, lauk-pauk, dan buah-buahan

*Evaluasi : ibu bersedia melakukannya dan menjaga pola makan sehat*

5. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III kepada ibu

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami hal tersebut, ibu dapat menyebutkan salah satu dari tanda bahaya kehamilan trimester III*

6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda- tanda persalinan

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami hal tersebut, ibu dapat menyebutkan salah satu dari tanda-tanda persalinan*

7. Mengingatkan kembali kepada ibu penggunaan alat kontrasepsi apa yang akan dipilih untuk menjarakkan kehamilannya

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjarakkan kehamilannya dengan memilih metode amenore laktasi*

8. Memberitahukan kepada ibu untuk datang kunjungan ulang.

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.*

## B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### 1. Asuhan persalinan kala I pada ibu bersalin ibu D.S

Tanggal : 27 Maret 2019

Pukul : 22.00 WIB

Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah ada keluar lendir disertai darah dari kemaluannya dan rasa sakit pada perut secara terus-menerus.

#### a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan mules-mules pada perut sejak jam 21.00 WIB dan merasakan nyeri pada punggung yang menjalar sampai keperut.
- 2) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

#### b. O : Data Objektif

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : stabil, Kesadaran : Komposmentis, TTV : 120/80 mmHg, Pernapasan : 20x/i, nadi : 77x/i, suhu : 36,7°C
- 2) Wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : konjungtiva merah muda, sklera putih jernih dan tidak ada pembengkakan palpebra
- 3) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan dan terdapat varises, refleks patella : ++/++
- 4) Hasil palpasi teraba bagian-bagian dari janin dan janin bergerak aktif dan tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain,yaitu :
  - a) Leopold I : TFU : 34 cm teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan itu adalah bokong
  - b) Leopold II
 

Kanan: teraba bagian janin yang keras, mendatar dan memapan yang menandakan seperti punggung janin

Kiri : teraba bagian lunak dan bagian kecil-kecil dari janin, itu menandakan bagian ekstremitas janin

- c) Leopold III : teraba bagian bawah janin keras, bulat dan melenting menandakan adalah bagian kepala
- d) Leopold IV : teraba pada bagian terbawah janin kepala janin belum memasuki Pintu Atas Panggul (konvergen)
- 5) DJJ : 152x/i (reguler), TBBJ : 3.565 gr
- 6) HIS : +/3x dalam 10 menit (reguler), durasi : 35-40 detik
- 7) Pemeriksaan Genetalia :
  - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
  - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir berkampur darah
  - c) Portio : tebal
  - d) Pembukaan : 6cm
  - e) Ketuban : utuh
  - f) Presentasi : kepala
  - g) Penurunan : Hodge-II (4/5)
  - h) Molase : tidak ada
- c. A : Analisa
 

G3P2A0 hamil 38minggu dalam inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal dengan presentasi belakang kepala
- d. P : Perencanaan (P)
  - 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU: baik, Kesadaran : Komposmentis, Umur : Kehamilan 38 minggu, TTV normal, TD : 120/80mmHg, TBBJ 3.565 gram, DJJ 152x/i, dan Pembukaan : 6cm.  
*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.*
  - 2) Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat penurunan kepala

*Evaluasi : Ibu bersedia dan mau berjalan-jalan disekitaran tempat tidur.*

- 3) Menganjurkan dan mengajarkan kepada suami untuk mengusap pada daerah lumbal lima ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi sakit yang dirasakan ibu.

*Evaluasi : suami telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dan mengusap pada daerah lumbal lima ibu.*

- 4) Menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi
- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk BAK bila kandung kemihnya terasa penuh.
- 6) Mempersiapkan ruangan dan alat partus set berisi : handscoon,  $\frac{1}{2}$  koher , 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, klem tali pusat, dan kasa steril. Kotak obat berisi : lidokain, oksitosin, alkohol swab, spuit 3 cc. hecting set berisi : gunting anatomi, pinset sinurgis, nalthecting, benang cutgat, penghisap lendir, dan tempat plasenta.
- 7) Observasi kemajuan peralihan 1 jam kemudian

### **Data perkembangan Kala I Persalinan**

Tanggal Pengkajian : 28 maret 2019

Waktu Pengkajian : 01.00 WIB

#### a. Data Subjektif (S)

- 1) Merembes air dari kemaluan
- 2) Perut yang semakin mules
- 3) Panas mulai dari pinggang belakang hingga bokong

#### b. Data Objektif (O)

- 1) TTV nomal
 

Tekanan Darah	: 110/80 mmHg	Suhu	: 36, 7°C
Nadi	: 69x/i	RR	: 22x/i
- 2) Kontraksi / his : 3x10 menit, sedang

- Lamanya : 35 detik
- 3) DJJ : 137 x/i
- 4) Pemeriksaan dalam
- Pembukaan : 9 cm
- Portio : Tipis
- Ketuban : Jernih

c. Analisa (A)

G3 P2 A0, usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase aktif deselerasi.

d. Perencanaan (P)

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ibu bahwa keadaan Ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang normal, TTV normal, pembukaan 9 cm, ketuban jernih, dan DJJ 137x/i.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.*

- 2) Memberikan injeksi oksitosin 1 ampul melalui botol infus yang berisi cairan RL dengan 40 tetes/menit dinaikkan 4 tetes setiap 15 menit.

*Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan dan tetesan tetap dipantau Bidan, kontraksi his : 3x10 menit (sedang), djj: 138x/i , TTV : TD: 120/80 mmHg, suhu : 36,6°C, nadi : 70x/i, RR : 23x/i.*

- 3) Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan moral atau memberi semangat kepada ibu.

*Evaluasi : Ibu sudah diberi semangat oleh suami dan keluarga.*

- 4) Melakukan pendokumentasian.

*Evaluasi : Pendokumentasian asuhan sudah dilakukan.*

2. Auhan persalinan kala II pada ibu bersalin ibu D.S

Tanggal : 28 Maret 2019

Pukul : 01.30 WIB

**a. S : Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang kepongung.
- 2) Ibu ingin buang air besar
- 3) Ada dorongan untuk meneran

**b. O : Objektif**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaan : Komposmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) DJJ : 143X/i
- 5) HIS : 5x/10'/>40"
- 6) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan untuk meneran, Vulva membuka, Perineum menonjol dan ada tekanan pada anus
- 7) Kandung kemih kosong
- 8) Pemeriksaan genetalia
  - a) Vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
  - b) Vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembengkakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.
- c) Portio : menipis
- d) Pembukaan : 10 cm
- e) Ketuban : utuh/positif
- f) Presentasi : kepala
- g) Molase : tidak ada

**c. A : Analisa**

Ibu D.S G3 P2 A0 usia kehamilan 38minggu dalam inpartu kala II dengan pembukaan lengkap, presentasi kepala dan penurunan di hodge III

**d. P : Perencanaan**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan 10cm, ketuban sudah pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan.

*Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan hasilnya yaitu pembukaan sudah lengkap 10 cm dan ketuban sudah pecah dan akan dilakukan pertolongan persalinan.*

2) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his.

3) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomi dengan setengah duduk

4) Menghadirkan pendamping yaitu suami ataupun keluarga yang mendampingi ibu

5) Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his

6) Mendekatkan semua alat-alat partus

7) Observasi DJJ jika tidak ada his

8) Memimpin persalinan dengan APN yaitu bayi lahir spontan pukul 02.00 WIB jenis kelamin laki-laki, segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan kecuali bagian ekstremitas

10) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan tidak ada janin kedua

11) Menjepit tali pusat 3-5 cm dengan klem dan memotong tali pusat

12) Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu

### 3. Auhan persalinan kala III pada ibu bersalin ibu D.S

Tanggal : 28 Maret 2019

Pukul : 02.35 WIB

#### a. S : Data Subjektif :

Ibu mengatakan :

- 1) Merasa lega, senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
- 2) Perutnya masih terasa mules serta merasa keluar darah dari jalan lahirnya

#### b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TFU : Setinggi pusat
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat dan baik
- 6) Kandung Kemih : kosong
- 7) Perdarahan :  $\pm$  20cc
- 8) Plasenta belum lahir,
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan, yzitu
  - a) Uterus golburel
  - b) Tali Pusat bertambah panjang
  - c) Ada semburan darah banyak secara tiba-tiba

#### c. A : Analisa

P3A0 dalam inpartu kala III dengan pengeluaran darah dan mules pada perut

#### d. P : Perencanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilakukan pertolongan kelahiran plasenta
- 2) Melihat adanya tanda pelepasan plasenta  
Evaluasi : plasenta sudah lepas dari dinding rahim

3) Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian depan vulva tangan menyangga plasenta, tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya

Evaluasi : Plasenta lahir spontan

4) Melakukan masase uterus pada undus uterus selama 15 detik sebanyak 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik

Evaluasi : telah dilakukan masase fundus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.

5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus jika lembek segera dilaporkan kebidan

6) Menilai kelengkapan plasenta

Evaluasi:plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal 3 cm, berat 370 gram, selaput amnion lengkap.

7) Observasi dan estimasi jumlah perdarahan

Evaluasi : perdarahan normal  $\pm$  80cc

#### 4. Auhan persalinan kala IV pada ibu bersalin ibu D.S

Tanggal : 28 Maret 2019

Pukul : 03.10 WIB

##### a. S : Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- 2) Ibu mengatakan masih lelah dan capek dan merasakan mules pada perutnya

##### b. O : Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Keadaan Emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Komposmentis
- 4) TTV : TD 120/70 mmHg, HR: 80x/i, RR : 19x/i

- 5) TFU : 1 jari dibawah pusat
- 6) Kontraksi uterus : Kuat
- 7) Kandung Kemih : Kosong
- 8) Perdaahan :  $\pm$  60 cc
- 9) Laserasi : tidak ada laserasi

**c. A : Analisa**

Ibu D.S P3A0 inpartu kala IV dan mules pada perut

**d. P : Perencanaan**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV,  
TD : 120/70 mmHg, Suhu : 37°C, HR : 80x/i, RR : 19x/i,  
keadaannya sekarang baik dan tidak ada robekan jalan lahir  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Merapikan alat yang sudah dipakai
- 3) Membesihkan ibu dari dan merapikannya dengan  
menggunakan air bersih lalu memakaikan doek/pembalut,  
serta baju ganti yang baru  
Evaluasi : ibu sudah dalam keadaan bersih
- 4) Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10  
menit  
Evaluasi : alat sudah di sterilkan dan dirapikan
- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan  
minum kepada ibu, apabila ibu merasakan lapar dan haus  
setelah bersalin  
Evaluasi : ibu telah diberikan makan dan minum
- 6) Menganjurkan Ibu untuk BAK bila merasa ingin BAK  
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya
- 7) Melakukan observasi kala IV persalinan selama 2 jam  
dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap  
30 menit untuk mengetahui TD, HR, RR, suhu, kontraksi,  
TFU, kandung kemih dan perdarahan

Tabel 3.1 Pengawasan Kala IV

No	Waktu	TTV				TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	HR	RR	T				
1	06.45-07.00 wib	120/70 mmHg	72x/i	20x/i	36,7°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20cc
2	07.00-07.15 wib	120/70 mmHg	73x/i	20x/i	36,7°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 15cc
3	07.15-07.30 wib	120/70 mmHg	68x/i	21x/i	36,6°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 15cc
4	07.30-07.45 Wib	110/70 mmHg	72x/i	19x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
5	07.45-08.15 Wib	110/70 mmHg	70x/i	21x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
6	08.15-09.15 Wib	110/70 mmHg	73x/i	20x/i	36,5°C	1-2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc

Evaluasi : Sudah dilakukan pengawasan kala IV

- 8) Menganjurkan ibu untu menyusui bayinya setiap 2 jam kemudian ibu mau melakukannya.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

- 9) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

### C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### 1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke I (28 Maret 2019)

##### a. Pengkajian Data

##### 1) Identitas Biodata

Nama Ibu	: Ibu D. S	Nama Suami	: Tn. J.S
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: wiraswasta	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Siate-ate	Alamat	: Siate-ate

##### 2) Status Kesehatan

a) Alasan kunjungan : pemeriksaan masa nifas I

b) Keluhan-keluhan

- (1) Ibu merasa lelah setelah bersalin
- (2) Ibu merasa mules bagian abdomen
- (3) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
- (4) Ibu sudah melakukan mobilisasi

c) Persalinan sekarang

- (1) Tempat persalinan : Puskesmas Sipahutar
- (2) Ditolong oleh : Bidan
- (3) Jenis persalinan : spontan
- (4) Komplikasi dalam persalinan : tidak ada
- (5) Lama persalinan
  - (a) Kala I : 10 jam
  - (b) Kala II : 30 menit
  - (c) Kala III : 10 menit
  - (d) Kala IV : 2 jam

d) Pola sehari-hari

- (1) Pola nutrisi

- (a) Makanan : teratur
- (b) Frekuensi : 3 kali sehari
- (c) Jenis makanan : nasi,lauk-pauk,sayuran
- (d) Makanan pantangan : tidak ada
- (e) Minum : sering
- (f) Jenis minum : air putih
- e) Pola eliminasi
  - (1) BAK : sudah
  - (2) Frekuensi : 4 kali setelah persalinan
  - (3) Warna : kekuningan
  - (4) BAB : belum
  - (5) Frekuensi : -
  - Konsistensi : -
  - Warna : -
- f) Personal Hygiene
  - (1) Mandi : belum dilakukan
  - (2) Gosok gigi : belum dilakukan
  - (3) Keramas : belum dilakukan
  - (4) Perawatan vulva : sudah dilakukan
- g) Pola aktivitas : miring kiri dan kanan
- h) Pola seksual : belum dilakukan
- 3) Riwayat KB : Ada
- 4) Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :tidak ada
- 5) Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
- 6) Riwayat sosial
  - a) Perkawinan : pertama
  - b) Kehamilan ini : diinginkan keluarga
  - c) Perasaan tentang kehamilan : bahagia
  - d) Status perkawinan : sah
- 3) Pemeriksaan Fisik ( Data Objektif )
  - a) Keadaan umum : bahagia

- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Tanda – tanda Vital
- TD : 120/80 mmHg
  - Pernapasan : 24x/i
  - Nadi : 74 x/i
  - Suhu : 36,5°C
- d) Kepala
- Rambut : bersih, tidak rontok
  - Wajah : tidak ada odema
- e) Mata
- Konjungtiva : merah muda
- f) Telinga
- Simetris : ya
  - Pengularan : tidak ada
  - Pendengaran : baik
- g) Hidung
- Simetris : ya
  - Fungsi penkiuman : baik
  - Polip : tidak ada
- h) Mulut dan Gigi :bibir lembab,tidak ada perdarahan  
gusi,gigi tidak karies,keadaan bersih dan lengkap
- i) Leher
- Kelenjer thyroid : tidak ada pembengkakan
  - Kelenjer getah bening : tidak ada pembesaran
- j) Dada dan payudara
- (1) Dada
- Bentuk : simetris
  - Keadaan : normal
- (2) Payudara
- Bentuk : simetris
  - Putting susu : menonjol

- Benjolan : tidak ada  
Pengeluaran : ada,colostrum  
Rasa nyeri : tidak ada
- (3) Abdomen
- Inspeksi
- Bekas luka operasi : tidak ada  
Linea nigra : ada  
Lokhea : rubra
- Palpasi
- TFU : 1 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus : baik  
Kandung kemih : baik
- (4) Ekstermitas
- (a) Atas
- Oedema : tidak ada  
Pergerakan : aktif
- (b) Bawah
- Oedema : tidak ada  
Pergerakan : aktif  
Varises : tidak ada  
Refleks patella : aktif
- (5) Genetalia
- (a) Vulva /vagina
- Oedema : tidak ada  
Varikes : tidak ada  
Keadaan : bersih  
Pengeluaran lokhea : rubra
- (b) Perineum
- Luka parut : tidak ada

2. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

1) Diagnosa : ibu P3A0 postpartum 12 jam nifas normal

Data dasar

Data subjektif :

- a) Ibu merasa lelah setelah bersalin
- b) Ibu merasa mules bagian abdomen
- c) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, darah yang keluar berwarna merah
- d) Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi masih sedikit
- e) Ibu mengatakan sudah BAK

Data Objektif

- a) Tanggal bayi lahir : 28 Maret 2019 pukul : 02.00 WIB
- b) Tanggal pengkajian : 28 Maret 2019 pukul : 14.00 WIB
- c) Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Pernapasan : 24x/i
  - Nadi : 74x/i
  - Suhu : 36,5°c
  - TFU : satu jari dibawah pusat
  - Konteraksi uterus : baik
  - Lokhea : rubra

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Planning

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2. Periksa kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi
4. Beritahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
5. Ajarkan ibu teknik perawatan payudara pada masa nifas
6. Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan

A. Implementasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik TTV : TD : 120/80 mmHg, HR : 74x/i, RR : 24x/i, kontrakai uterus ibu baik, Tinggi Fundus Uteri ibu 1 jari dibawah pusat.
2. Memeriksa TFU dan memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik, yaitu apabila uterus teraba keras uterus berkontraksi dengan baik. Tetapi, jika uterus teraba lembek uterus tidak berkontraksi dengan baik. Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan mengajarkan suami ibu teknik masase, yaitu meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya secara sirkuler
3. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi, yaitu ibu sudah bisa belajar duduk, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau keluarga.
4. Melakukan konseling tanda bahaya masa nifas yaitu:
  - a. Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi
  - b. Perdarahan pervaginam > 500 cc
  - c. Rasa sakit atau panas waktu BAK
  - d. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala hebat
  - e. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu > 38°k
  - f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Mengajarkan ibu cara merawat payudara (*Brest Care*), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan

pijitan lembut sekera memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, dan air dingin 3 menit, lalu bersihkan dan di keringkan.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui atau menghubungi bidan kapan saja.

g. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Telah dilakukan penilaian kontraksi uterus dan kandung kemih
3. Ibu telah melakukan mobilisasi dini
4. Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas
5. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara pada masa nifas
6. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

6. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

a. S : Data Subjektif

1. Ibu merasa senang mengurus bayinya
2. Ibu mengeluh kurang tidur
3. Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
4. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
5. Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

b. O : Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - Suhu : 36,7°C
  - Nadi : 66x/i

RR : 20x/i

3. TFU : 3 jari dibawah pusat

4. Payudara

Keadaan : baik

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ada

5. Lochea : sanguinolenta

c. A : Assasment

Ibu P3A0 Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

d. P : Planning

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV (TD: 120/80 mmHg, suhu : 36,7°C, RR : 20x/i, HR: 66x/i, dalam batas normal.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya yaitu Td : 120/80 mmHg, suhu : 37°C, RR : 20x/i, HR : 66x/i dan masih dalam batas normal.*

2. Memastikan involusi uterus atau proses uterus kembal ke bentuk semula atau sebelum hamil berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 3 jari dibawah pusat.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal*

3. Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau amis dan tidak busuk. Pada ibu post partum 6 hari jenis lochea sanguinolenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa pengeluaran yang dialami ibu adalah lochea sanguinolenta dan itu normal*

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karena mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan

tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

*Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya*

5. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan kurang tidur akibat gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya*

6. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan melakukan pembedongan yang benar dan tidak kontak langsung dengan udara dingin.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi*

7. Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dan segera memberitahu bidan jika ada keluhan*

#### 7. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kunjungan Ke III

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 13.30 Wib

##### a. Data Subyektif(S)

Ibu mengatakan keadaan baik, dan tidak ada keluhan apapun

##### b. Data Objektif (O)

- a. TTV = TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 64x/i, RR: 22x/i
- b. Keadaan umum baik
- c. Keadaan emosional ibu stabil
- d. Pada payudara, produksi ASI tetap lancar  
TFU sudah tidak teraba lagi

- e. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning kecokelatan

**c. Analisa (A)**

P3 A0, nifas hari ke 28 hari

**d. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Evaluasi :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi diet seimbang 4 sehat 5 sempurna.

Evaluasi : ibu mau mengkonsumsi makanan bergizi.

- c. Menganjurkan ibu datang ke posyandu secara rutin membawa bayinya agar mendapat imunisasi.

Evaluasi :Ibu bersedia membawa bayinya posyandu.

- d. Memberitahu kepada ibu untuk memasang alat kontrasepsi

Evaluasi : ibu sudah bersedia dengan memilih metode MAL.

**D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Kunjungan Ke I (28Maret 2019)

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Nama Bayi : Ucok Sianturi

Umur : Bayi Baru Lahir

Tanggal lahir : 28 Maret 2019

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 4000 gram

Panjang badan : 50 cm

Nama Ibu : Ibu D. S

Nama Suami : Tn. J.S

Umur : 27 tahun

Umur : 30 tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Siate-ate	Alamat	: Siate-ate

## 2) Anamnesa

### a) Riwayat kesehatan ibu

- (1) Jantung : Tidak Ada
- (2) Hipertensi : Tidak Ada
- (3) Diabetes mellitus : Tidak Ada
- (4) Perdarahan : Tidak Ada
- (5) Malaria : Tidak Ada
- (6) Ginjal : Tidak Ada
- (7) Asma : Tidak Ada
- (8) Hepatitis : Tidak Ada
- (9) Riwayat operasi abdomen : Tidak Ada

### b) Riwayat penyakit keluarga

- (1) Hipertensi : Tidak Ada
- (2) Diabetes Melitus : Tidak Ada
- (3) Asma : Tidak Ada
- (4) Lain-lain : Tidak Ada

### c) Kebiasaan waktu hamil

- (1) Makanan : Nasi, Lauk, Sayur,
- (2) Minum : Air Putih
- (3) Obat- obatan : Tablet Fe
- (4) Merokok : Tidak Ada

### d) Riwayat Persalinan Sekarang

- (1) Kunjungan ANC : 5 X
- (2) Jenis persalinan : Normal
- (3) Ditolong oleh : Bidan
- (4) Tempat Persalinan : Puskesmas Sipahutar
- (5) Jenis Persalinan : Normal



- (e) O2 : tidak ada
- (f) Therapi : tidak ada
- (g) Lain- lain : tidak ada

b) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) TTV

P : 51 x/ menit                      S : 36,6°C

N : 119 x/ menit                      BB : 4000 gr

(3) Pemeriksaan Antropometri

BB : 4000 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm,

LD : 34 cm                      LILA : 12 cm

(4) Kepala

(1) Fontanel anterior :ada

(2) Sutura sagitalis :ada

(3) Kaput sukcedanum : Tidak Ada

(4) Kepal hematoma : Tidak Ada

(5) Muka : Tidak ada kelainan

(6) Mata

(1) Letak :sejajar dengan telinga

(2) Bentuk :simetris

(3) Sekret : tidak ada

(4) Konjungtiva :merah muda

(5) Sklera :putih jernih

(7) Hidung

(1) Bentuk :simetris

(2) Sekret :tidak ada

(8) Telinga

(1) Bentuk :simetris

(2) Sekret : tidak ada

(9) Leher

(1) Pergerakan :aktif

- (2) Pembengkakan :tidak ada
- (10) Mulut
  - (1) Bibir :tidak ada kelainan
  - (2) Palatum :ada
- (11) Dada
  - (1) Letak :simetris
  - (2) Retraksi dinding dada :tidak ada
  - (3) Warna kulit :kemerahan
  - (4) Paru-paru :aktif
  - (5) Suara nafas kanan dan kiri sama tidak : sama
  - (6) Bunyi nafas :normal
  - (7) Pernapasan :48x/i
- (12) Abdomen
  - (1) Kembung :tidak ada
  - (2) Turgor kulit :tidak ada
- (13) Genetalia
  - (1) Jenis kelamin : laki-laki
  - (2) Anus :ada
- (14) Refleks
  - (a) Refleks moro : ada
  - (b) Refleks rooting : ada
  - (c) Refleks tonikk nekk : ada
  - (d) Refleks sukking : ada
  - (e) Refleks grassing : ada
  - (f) Refleks babinsky : ada
- (15) Eliminasi : Sudah BAK dan BAB
- (16) Laboratorium :
  - (a) Hb :tidak dilakukan
  - (b) GDS :tidak dilakukan
  - (c) Hemetoktrit : tidak dilakukan
  - (d) Bilirubin :tidak dilakukan

b. Interpretasi Data

1) Diagnosa: Bayi baru lahir cukup bulan 11 jam setelah persalinan, keadaan umum bayi baik dan tidak ada kelainan.

2) Data dasar

BB :4000 gram

PB : 50 cm

JK : laki-laki

3) Masalah : tidak ada

4) Kebutuhan : tidak ada

c. Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak Ada

d. Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Perencanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi

2) Memberitahukan kepada ibu untuk merawat tali pusat bayi

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi

4) Memantau ibu apakah tetap memberikan asi eksklusif atau tidak

5) Memantau ibu apakah menyendawakan bayi setelah siap diberikan asi

6) Memberitahukan pada ibu tanda dan bahaya pada bayi baru lahir

7) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

f. Pelaksanaan

1) Melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil kepada keluarga yaitu :

BB: 4000 gram            HR : 128x/i

PB: 50 cm                RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

- 2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Cara mengganti kassa yang lembab pada tali pusat bayi yaitu dengan melepaskan kassa yang telah lembab dengan cara hati-hati agar tali pusat bayi tidak berdarah dan setelah kassa yang lembab dilepas dari tali pusat bayi lalu diganti dengan kassa steril yang kering dan membungkus kembali tali pusat bayi dan membungkusnya tidak terlalu ketat, dan sebaiknya jika mengganti kassa harus dengan tangan yang bersih. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi
- 3) Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.
- 4) Memantau ibu apakah menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa,
- 7) Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
  - a) Tidak mau menyusu
  - b) Kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
  - c) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
  - d) Bayi merintih atau menangis terus menerus
  - e) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
  - f) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 8) Mengajarkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi.

## g. Evaluasi

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga
- 2) Telah dilakukan perawatan tali pusat
- 3) Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
- 4) Ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi
- 5) Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi
- 6) Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir
- 7) Ibu telah bersedia dan mau membawa bayinya setiap ada posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayinya.

## 1. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 03 April 2019

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

## a. S : Data Subjek

- 1) Bayi terlihat tidur nyenyak
- 2) Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
- 3) Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
- 4) Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

## b. O : Data Objek

## 1) TTV

HR : 140x/i

RR : 60x/i

S : 36,6°C

- 2) Refleks moro : ada
- Refleks sucking : ada
- Refleks rooting : ada
- Refleks tonicnek : ada
- Refleks grasping : ada
- Refleks babinsky : ada

1) Warna kulit kemerahan

2) Tali pusat sudah puput

c. A : Assesment

Bayi baru lahir normal 6 hari

d. P : Planning

1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 140x/i, RR : 60x/i, Suhu : 36,6°C

*Evaluasi : Ibu dan keluarga senang setelah mengetahui bahwa keadaan bayinya sehat*

2) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, memandikan bayi

*Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan mau melakukannya*

3) Mengajarkan pada keluarga mengenai perawatan bayi sehari-hari

*Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan perawatan bayi*

4) Mengajarkan pada ibu agar tetap memberikan ASI setiap 2-3 jam

*Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2-3 jam*

5) Memeriksa tubuh bayi apakah ada tanda-tanda ikhterus atau kuning pada punggung, kening, kelopak mata

*Evaluasi : Bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda-tanda ikhterus atau bayi kuning*

## 2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Kunjungan Ke III

Tanggal : 25 April 2019

Pukul : 13.30 Wib

### a. Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat.

### b. Data Objektif (O)

Pemeriksaan Umum

## TTV

RR : 40x/i            S : 36,8°C

N : 130x/i            BB : 4400 gr

Postur dan Gerakan : normal dan aktif

Tonus otot : aktif

Kesadaran : composmentis

Ekstremitas : normal

Masih di berikan ASI eksklusif oleh ibu

**c. Analisa (A)**

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan dengan usia 28 hari

**d. Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, dan ibu senang dengan informasi tersebut.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pemeriksaan bayinya.

2. Memantau apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Evaluasi : ibu masih tetap memberikan ASI kepada bayinya .

3. Tetap menjelaskan kepada orangtua tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dikonsumsi, kejang, tidak bergerak aktif, pernapasan cepat > 60x/i, pernapasan lambat <40x/i, tarikan dinding dada yang sangat kuat, merintih, tubuh terasa demam dengan suhu >37°C dan terasa dingin dengan suhu <36°C, nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan dan menyebar hingga ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan. Bila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayi ibu, segera hubungi petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

## e. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

### 1) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (alat akseptor KB)

Tanggal pengkajian : 28 April 2019  
 Waktu pengkajian : 13.20 WIB  
 Pengkaji : Marlini Hutapea

#### a) S : Data Subjektif

- (1) Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- (2) Ibu ingin menjadi akseptor KB amenorea laktasi

#### b) O : Data Objektif

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Tanda-tanda vital :
 

TD	: 110/70 mmHg
RR	: 20x/i
HR	: 62x/i
Suhu	: 37°K
- (3) Pengeluaran ASI : ada
- (4) Putting susu : menonjol dan tidak leket

#### c) A : Assesment

Ibu P3A0 akseptor KB MAL

#### d) P : Planning

- (1) Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik  
*Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan*
- (2) Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi dan keuntungan dari ibu mengurangi

perdarahan, resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kekurangan dari metode amenorea laktasi ini tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL*

- (3) Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sebaiknya ibu menyusui dengan baik, bayi menghisap dengan kuat, pola menyusui diberikan sekara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI*

- (4) Menganjurkan ibu untuk tetap makan teratur, agar produk ASI tetap lancar dan kebutuhan makanan bayi tetap terpenuhi

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur*

- (5) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan ibu memilih metode amenore laktasi.*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada ibu D.S sejak tanggal 15 Maret 2019 hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL di Desa Siate-ate Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara maka penulis mencoba membahas kesenjangan teori dengan kenyataan di lahan praktek.

#### **A. Asuhan kehamilan**

Ibu D.S menjalani masa kehamilan dengan normal, tidak ada kelainan fisiologi selama kehamilan trimester III. Ada beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama masa hamil diantaranya selama masa kehamilan ibu mengalami keluhan nyeri pada punggung, nyeri bagian symphysis dan sering buang air kecil.

Selama masa hamil kebutuhan nutrisi Ibu D.S hanya mengkonsumsi makanan apa saja yang tersedia, ibu mengatakan sudah cukup mengkonsumsi nasi dan lauk saja, kemudian ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi sayur, buah, susu yang berguna untuk pemenuhan nutrisi ibu.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu D.S pada kehamilan 38-40 minggu adalah pengkajian data mulai dari anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis akan melakukan pemeriksaan sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T yaitu menimbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), penentuan status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes hemoglobin darah (Kemenkes RI, 2017) pada ibu D.S pelayanan 10 T tidak dilakukan sepenuhnya, pada pelayanan 10 T yang dilakukan pada

ibu D.S terlaksana hanya 8 yaitu pelaksanaan temu wicara pada ibu yaitu kenaikan berat badan ibu mulai dari sebelum hamil dihitung TM I sampai TM II yang berkisar antara 9 - 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II (Kemenkes RI, 2017 ). Pada ibu D.S kenaikan BB 9 kg yaitu sesuai dengan teori. Dan pada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan hanya pemeriksaan hemoglobin (12 gr%) ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014 ; hal 38), dan pada pemeriksaan protein urine yaitu didapatkan hasil pemeriksaan pada ibu D.S negative (-) dan pemeriksaan golongan darah tidak dilakukan karena sewaktu kelas ibu hamil sudah dilakukan pemeriksaan golongan darah dan golongan darah ibu yaitu golongan darah O, dan pemberian imunisasi TT tidak diberikan pada ibu D.S karena pemberian imunisasi TT sudah lengkap.

Ukur tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama (K1) untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan <145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. Tinggi badan ibu D.S adalah 160 cm, ibu D.S tidak beresiko panggul sempit. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm (KIA, 2014 ; hal 19), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA ibu D.S adalah 26 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 32-34 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin. Usia kehamilan 36-38 minggu didapatkan tinggi fundus ibu D.S 32 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 3255 gram dan pada pemberian tablet Fe yaitu sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan tablet penambah darah penting untuk pertumbuhan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat

mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas ( Kemenkes RI, 2017) dan pada ibu D.S sudah mengonsumsi tablet tambah darah mulai dari sejak hamil sampai sekarang. Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 32-35 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Nilai batas normal DJJ adalah 120-160 x/l (Manuaba, 2016; hal 116). Pada pemeriksaan auskultasi DJJ ibu D.S didapatkan 132 x/l dengan irama teratur.

Temu wicara (konseling) dan tatalaksana kasus dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat kesehatan, persalinan dan nifas. Pada ibu D.S konseling ini terlaksana.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 26 Maret 2019, ibu D.S usia kehamilan 38-40 minggu dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina dan terasa nyeri di perut bagian bawah dan terasa sakit di pinggang, bidan melakukan pemeriksaan fisik TD : 110/80 mmHg, N : 72x/l, P : 18x/l, S : 36,6°C, DJJ 142 x/l, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 6 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

### **a.Kala I**

Pada kasus ibu D.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda dan gejala inpartu, rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan

kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Berdasarkan teori persalinan kala I pada kehamilan primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada kehamilan multigravida berlangsung 8 jam. Pada saat pengkajian kala I pada ibu D.S didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf yaitu pembukaan 8cm dan lama kala I pada ibu D.S selama 8 jam. Partograf dimulai dari pembukaan 6 cm (fase aktif), partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu D.S keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kesadaran komposmentis dan keadaan emosional stabil. Pada inspeksi sudah adanya tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kontraksi sedang (3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik). Pemeriksaan dalam dinding portio sudah menipis, konsistensi lunak, pembukaan 9cm, ketuban sudah pecah.

Persiapan alat untuk persalinan masih tidak sesuai dengan standart asuhan kebidanan, dimana persiapan alat dan dekontaminasi masih kurang, ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi akibat alat yang tidak steril.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016 hal.315)

#### b.Kala II

Pada ibu D.S persalinan kala II berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini His teratur, kuat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang sekarang reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, dengan tanda anus membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva

membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dalam teori lama kala II multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (Prawirohardjo, 2016).

Bayi lahir spontan pada pukul 02.30 WIB dalam hal ini terjadi kesenjangan antar teori dan praktek, dimana pada saat proses persalinan kala II tidak ada komplikasi mulai dari ibu mengedan sampai bayi lahir, setelah lahir dilakukan penilaian sepintas, menghisap lendir, dan bayi langsung menangis, dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat.

#### c. Kala III

Pada ibu D.S dimulai segera setelah bayi lahir, sampai lahirnya plasenta, sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang, adanya sambaran darah secara tiba-tiba hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan masase uterus dengan adanya sambaran darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, kala III pada ibu berlangsung 10 menit. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 20, diameter 15 cm, berat 500 gram, dan panjang tali pusat 50 cm, kemudian pada perineum ibu tidak ada robekan jalan lahir, kemudian bidan melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi pada ibu dan bayi.

#### d. Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pada ibu D.S pemantauan kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan kandung kemih kosong, dan TFU 2 jari dibawah pusat, semua dilakukan dengan baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan dimasukkan kedalam partograf.

Vitamin K diberikan pada bayi tepat pada paha bagian luar kanan secara IM. Setelah satu jam pasca persalinan, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena ruptur pada saat kepala bayi

keluar dari jalan lahir. Setelah 1 jam berikutnya diberikan penyuntikan imunisasi Hb0, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada ibu D.S tidak ada robekan jalan lahir, TFU 1 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih tidak penuh. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, dan pada 1 jam berikutnya dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

Observasi kala IV pada ibu D.S yaitu TTV dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, HR : 74 x/i , RR : 24 x/i, T : 36,8°C, penanganan pada kala IV melakukan pemeriksaan TTV, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan selama 30 menit pada jam kedua, kemudian menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi.

### **C. Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2016). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan pada masa nifas ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan selama masa nifas.

Menurut Kemenkes 2015 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu 6 jam- hari ke 3 kunjungan I, hari ke 4- hari ke 28 kunjungan II, dan hari ke 29- hari ke 42 kunjungan III.

Pada kunjungan nifas pertama tgl 28 Maret 2019 postpartum didapati TFU satu jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah perdarahan normal, dan kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea

rubra, bayi diletakkan didekat ibu, agar ibu dapat memberi ASI kapanpun, kemudian memberi tablet Fe sebanyak 30 butir, dan menganjurkan ibu untuk tetap membersihkan diri terutama pada daerah genitalia, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, menganjurkan untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam ibu boleh miring kiri atau kanan, pada hari kedua ibu diperbolehkan untuk duduk, hari ketiga jalan-jalan dan selanjutnya ibu dapat melakukan kegiatan ringan dirumah. Ibu D.S diberikan vitamin A, dimana salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam colostrum dan menurun pada Asi biasa. Asi adalah sumber vitamin A yang baik dengan konsentrasi sekitar 200 IU/dl. Vitamin yang larut dalam lemak lainnya adalah vitamin D,E, dan K. Konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI.

Pada kunjungan nifas ke dua tgl 03 April 2019 keadaan ibu dan bayi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea sanguilenta ASI ibu lancar dan bayi kuat untuk menyusui, tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktek karena ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Maka ibu perlu melakukan perawatan payudara yaitu untuk menambah produksi ASI, mengajarkan ibu mengompres payudara dengan menggunakan baby oil dan kapas, kapas dilumuri baby oil kemudian dilakukan pengompresan pada puting susu ibu selama 2-5 menit secara bergantian payudara kiri dan kanan. Hal ini dilakukan karena pengalaman dari anak kedua ASI ibu lancar sampai 4 bulan saja dan setelah 4 bulan produksi ASI ibu berkurang maka dilakukan perawatan payudara supaya ASI ibu terus lancar dan dapat terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Pada kunjungan nifas ke tiga tgl 25 April 2019 keadaan ibu dan bayi baik tidak ada keluhan apapun, pada payudara produksi ASI tetap lancar dan TFU sudah tidak teraba lagi. Pengeluaran pervaginam yaitu adanya pengeluaran lochea serosa, tidak berbau, konsistensi cair, dan warnanya kuning kecoklatan.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas kepada ibu D.S dan hasilnya masa nifas ibu D.S berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan, maupun infeksi, pada ibu dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayi baik fisik maupun psikologi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik dan ibu juga menyusui bayinya dengan baik dan secara keseluruhan persalinan berlangsung dengan normal tanpa ada penyulit.

#### **D. Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian bayi Ibu D.S diperoleh data bayi lahir normal pada tanggal 28 maret 2019 pukul 02.00 WIB dengan berat 4000 gram dan panjang 50 cm pada usia kehamilan 40-42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir dari 2500-4000 gram.

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu D.S dilakukan selama 30 menit dan berjalan dengan baik. Dalam hal ini kesenjangan dengan dengan teori yang mengatakan bahwa sebagian besar bayi akan berhasil malakukan Inisisasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit yang tujuannya untuk merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2014; hal 30).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, dan mempertahankan suhu tubuh bayi. Penyuntikan Vit K diberikan 1 jam setelah bayi lahir kemudian diberikan imunisasi HB0 pada bayi Ibu D.S. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut teori perawatan bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, pemberian saleb mata, dan penyuntikan Hb0 (Kemenkes, 2017 ; hal,66). Dan pada ibu D.S tidak ada pemberian saleb mata karena kesediaan saleb mata dipetugas kesehatan tidak ada.

#### **E. KELUARGA BERENCANA**

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada tanggal 18 april 2019 . Pada asuhan keluarga berencana dilakukan tindakan penilaian syarat-syarat pengguna alat kontrasepsi yang akan digunakan Ibu D.S dimana ibu memilih kontrasepsi MAL untuk menjarakkan kehamilannya. Keadaan umum dan tanda-tanda vital Ibu dalam keadaan normal. Pada asuhan keluarga berencana ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

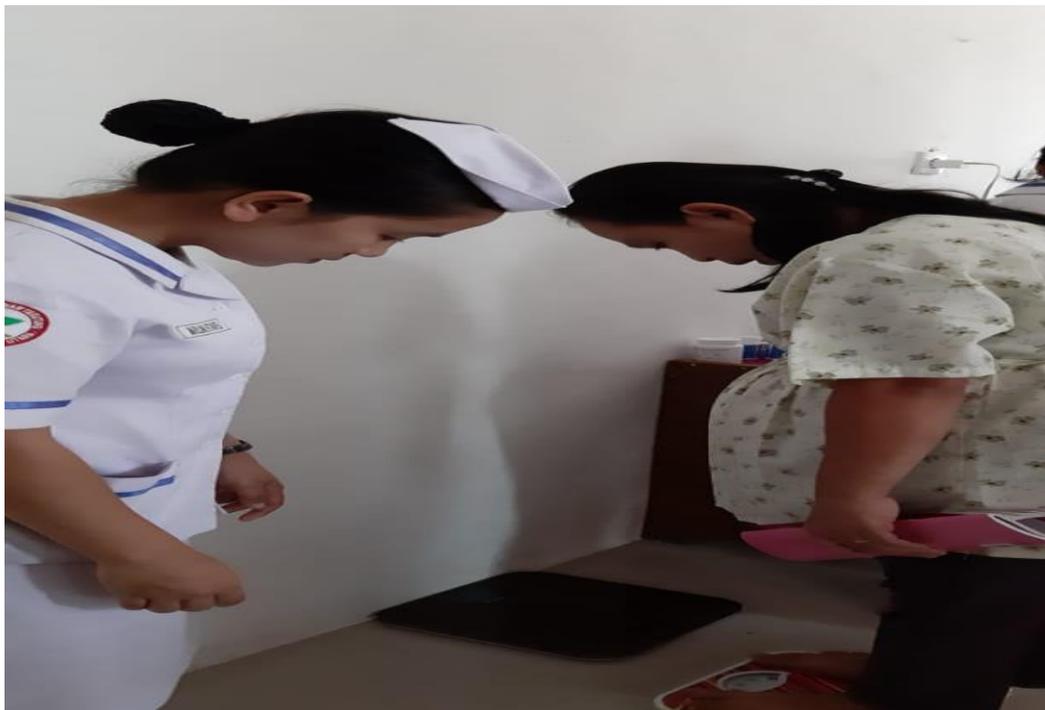
Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu D.S dari masa hamil trimester III sampai akseptor KB, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu D.S pada usia kehamilan 32-40 minggu dilakukan kunjungan sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standart minimal 10 T, pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan HB, protein urine dan glukosa urine dan selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius pada ibu D.S tetapi penyuntikan TT pada ibu D.S tidak diberikan karena pemberian imunisasi TT sudah lengkap. Dimana kehamilan Ibu D.S berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik.
2. Proses persalinan Ibu D.S berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu D.S dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah disuntikkan Vit K dan diberikan imunisasi HB 0.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu D.S sesuai dengan standar kunjungan masa nifas.
5. Sebagai akseptor KB Ibu D.S memilih metode MAL.

#### **Pendokumentasian**

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

Menimbang Berat Badan



Mengukur LILA





Menentukan Leopold I



Mengukur TFU



Menentukan Leopold II





Menentukan Leopold III



Menentukan Leopold IV



Menghitung DJJ



## Memeriksa Hb

### A. Persalinan



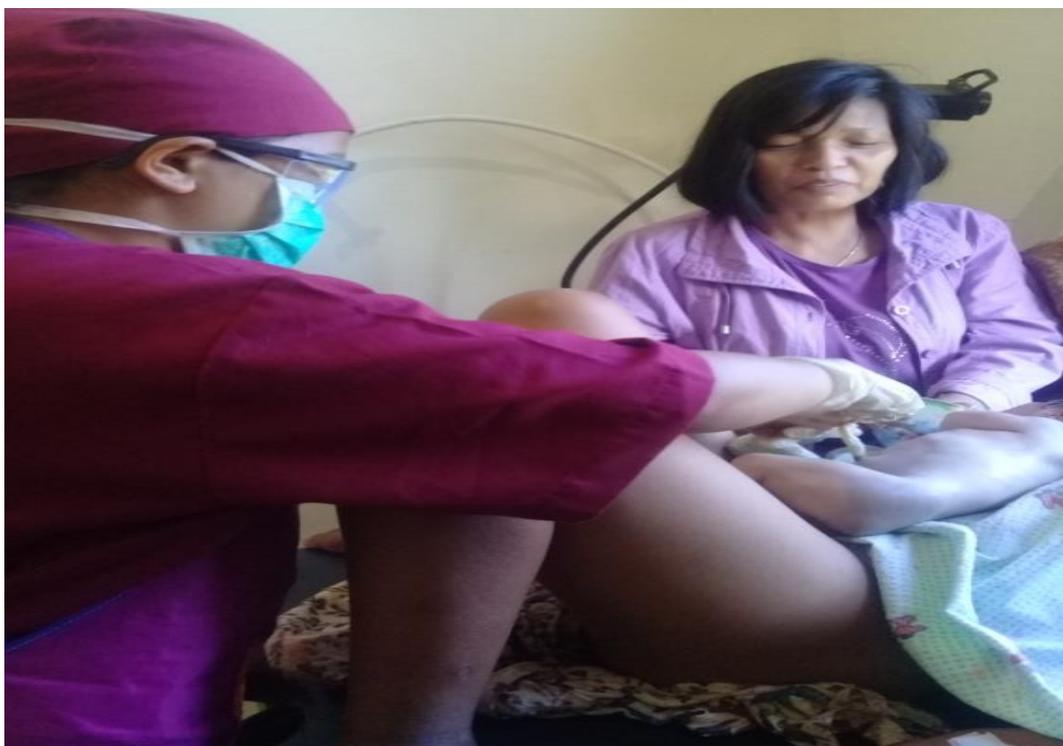
Melakukan pemeriksaan dalam



Proses pengeluaran Kepala bayi



Memotong tali pusat



Mengklem tali pusat



Proses pengeluaran plasenta

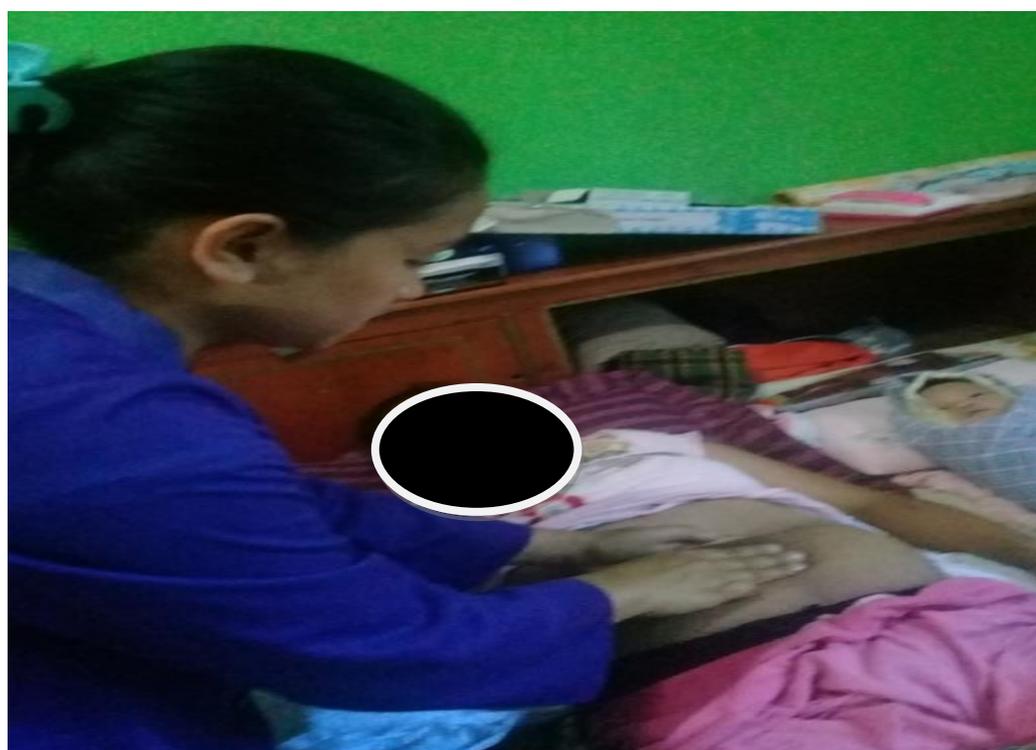


Memeriksa kelengkapan plasenta

B. Masa Nifas



Mengukur TD



Mengukur TFU



Mengukur Suhu Badan

### C. Bayi Baru Lahir



Memberikan injeksi Vit K



Memberikan injeksi Hb0



Memandikan bayi



## **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Agar mahasiswa mengaplikasikan teori kebidanan yang diperoleh di bangku perkuliahan dalam melaksanakan asuhan kebidanan di lapangan praktek.
  - b. Agar mahasiswa menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
  - c. Agar mahasiswa meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan continue care pada klien.
2. Bagi Ibu
  - a. Agar Ibu dapat mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pembelajaran untuk hari berikutnya..
  - b. Agar Ibu memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan memikirkan KB yang tepat setelah 6 bulan menyusui.
3. Bagi Bidan di Puskesmas
  - a. Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.
  - b. Diharapkan lebih meningkatkan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.