

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU G.M  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI  
PUSKESMAS SIBORONGBORONG KABUPATEN  
TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : KRIS MAY SELLA SIMORANGKIR**

**NPM : 16.1536**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU G.M  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI  
PUSKESMAS SIBORONGBORONG KABUPATEN  
TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun Sebagai Salah Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli  
Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes  
Kemenkes Medan**



**OLEH :**

**NAMA : KRIS MAY SELLA SIMORANGKIR**

**NPM : 16.1536**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp : (0633) 7325856 ; Fax : (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

**LAPORAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI**  
**UNTUK DIPERTAHANKAN PADA SIDANG**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**TANGGAL : 20 Juni 2019**

**OLEH :**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Ganda Agustina, SST, M.Keb**  
**M.Kes**

**Nip. 19810808 200312 2 006**  
**009**

**Urhuhe D. Siburian SKM,**

**Nip. 19721208 200604 2**

**Mengetahui**  
**Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung**  
**Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes**

**Nip. 19630904 198602 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
UNTUK DI UJI DI DEPAN TIM PENGUJI PADA  
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL 20 JUNI 2019**

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**Tanda  
Tangan**

<b>Ketua</b>	<b>: Hetty W.A Panggabean SST, M.H</b>	_____
<b>Anggota I</b>	<b>: Ganda Agustina, SST, M.Keb</b>	_____
<b>Anggota II</b>	<b>: Urhuhe Dena Siburian SKM, M.Kes</b>	_____

**Mengetahui  
Ka. Prodi D-III Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar SST, M.Kes  
Nip.196330904 198602 001**

**DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
KRIS MAY SELLA SIMORANGKIR  
16.1536**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu G.M Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas di Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019.**

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, persalinan dan nifas, hal tersebut merupakan hal fisiologis. Selama menjalani proses tersebut kemungkinan terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan kesakitan bahkan kematian pada ibu dan bayi. Oleh sebab itu, diperlukan solusi untuk mencegah maupun mengatasi masalah tersebut, salah satunya adalah asuhan berkelanjutan (Continuity Of Care). Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas.

Penulisan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Objek yang digunakan sebanyak satu objek yaitu Ibu G.M di Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa diagnosis Ibu G.M usia 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu 1 hari fisiologis, pada persalinan didapatkan kesenjangan yaitu proses kala III yang sedikit lebih lama, hal itu merupakan kesenjangan antara teori dan praktik pada penerapan asuhan kebidanan, yaitu pada proses asuhan dan perubahan fisiologis. Setiap individu memiliki keunikan sehingga asuhan yang diberikan juga disesuaikan dengan kondisi pasien.

***Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL***

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Ganda Agustina, SST, M.Keb  
NIP.19810808 200312 2 006**

**Urhuhe D.Siburian, SKM,M.Kes  
NIP.19721208 200604 2 009**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu G.M mulai masa hamil sampai masa nifas di Puskesmas Siborongborong, Kecamatan Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019 ”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk sesuai dengan kemampuan yang dimiliki penulis. Namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan ini masih jauh dari pada sempurna, dimana masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi isi maupun teknik penulisan yang dibuat. Oleh hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis bersedia dan mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini pada masa yang akan datang.

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak memperoleh bantuan berupa bimbingan, dorongan, semangat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Marni Siregar, SST, M.Kes selaku Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program pendidikan D-III di Akademi Kebidanan Tarutung.
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga seminar proposal ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian, SKM.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu dan

pemikirannya dalam memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

4. Ibu Hetty Panggabean SST,M.H, Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bidan R.Tambunan yang telah bersedia memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu G.Manullang dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik.
7. Bapak/ ibu Dosen dan seluruh staf pegawai Akademi Kebidanan Tarutung yang telah mengajar dan selalu memberikan dukungan dan nasehat dalam perkuliahan dan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terkhusus buat kedua orangtuaku tercinta ayahanda J.M. Simorangkir dan ibunda A.Simanungkalit, penulis mengucapkan terimakasih atas segala pengorbanan karena telah membesarkan dan mendidik penulis serta memberikan dukungan moral maupun material dan juga buat kakak dan adikku yang telah mendoakan dan memberi motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada teman seangkatanku dan adik mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Tarutung yang telah membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta kepada semua pihak yang tidak dapat sebutkan satu persatu semoga Tuhan yang Maha Esa melimpahkan berkat-Nya bagi kita.

Tarutung , 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	
Lembar Persetujuan.....	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Lampiran .....	viii
Daftar Istilah.....	ix
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	6
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	7
1. Sasaran Asuhan.....	7
2. Tempat Asuhan .....	7
3. Waktu Asuhan.....	7
E. Manfaat Asuhan Kebidanan .....	8
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. Fisiologi Kehamilan .....	10
2. Asuhan Kehamilan .....	16
B. Persalinan .....	24
1. Konsep Dasar Persalinan.....	24
a. Pengertian Persalinan.....	24
b. Fisiologi Persalinan.....	24

2. Asuhan Persalinan .....	26
C. Nifas .....	44
1. Konsep Dasar Nifas .....	44
a. Pengertian Nifas .....	44
b. Fisiologi Nifas.....	45
2. Asuhan Masa Nifas .....	49
D. Bayi Baru Lahir .....	51
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	51
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	51
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	51
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	54
E. Keluarga Berencana.....	56
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	56
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	56
b. Fisiologi Keluarga Berencana .....	57
c. Metode Keluarga Berencana .....	58
2. Asuhan keluarga berencana.....	63

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

A. Asuhan Kebidanan pada kehamilan .....	65
1. Asuhan kehamilan kunjungan I.....	65
2. Asuhan kehamilan kunjungan II.....	76
B. Asuhan kebidanan pada persalinan .....	79
1. Kala I persalinan.....	86
2. Kala II persalinan.....	90
3. Kala III persalinan.....	93
4. Kala IV persalinan .....	95
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	97
1. Kunjungan nifas I.....	102
2. Kunjungan nifas II.....	106
3. Kunjungan nifas III.....	108
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir .....	110

1. Kunjungan bayi baru lahir I.....	116
2. Kunjungan bayi baru lahir II.....	120
3. Kunjungan bayi baru lahir III.....	122
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	123
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Asuhan kehamilan .....	131
B. Asuhan persalinan .....	134
C. Asuhan nifas .....	135
D. Asuhan bayi baru lahir .....	136
E. Asuhan keluarga berencana.....	137
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	138
B. Saran.....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>140</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Jadwal Pemberian Asuhan.....	7
Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT.....	21
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	45
Tabel 2.3 Perubahan Lochea.....	46
Tabel 2.4 Nilai APGAR score .....	55
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas, BBL yang lalu.....	67
Tabel 3.2 Apgar Score menit ke-1.....	113
Tabel 3.3 Apgar Score menit ke-5.....	113
Tabel 3.4 Apgar Score menit ke-10.....	115

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Leopold I .....	18
Gambar 2.2 Leopold II .....	18
Gambar 2.3 Leopold III .....	19
Gambar 2.4 Leopold IV .....	20
Gambar 2.5 Partograf halaman depan.....	28
Gambar 2.6 partograf halamam belakang.....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Inform Concent

Lampiran Partograf

Lampiran Pendokumentasian

Lampiran Kartu Bimbingan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana dapat diterima masyarakat. Angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Sebenarnya kematian tersebut masih dapat dihindari karena sebagian besar terjadi pada saat pertolongan pertama sangat diperlukan, tetapi penyelenggara kesehatan tidak sanggup untuk memberikan pelayanan. Penyebab kematian ibu masih tetap merupakan “trias klasik” sedangkan penyebab utama kematian perinatal adalah “trias asfiksia”, infeksi dan trauma persalinan. Kematian dan kesaitan ibu dan perinatal juga berkaitan dengan pertolongan persalinan “dukun” sebanyak 80% dan berbagai faktor sosial budaya dan faktor pelayanan medis (Manuaba, 2014).

Kematian ibu (maternal) bervariasi dari 5 sampai 800 per 100.000 persalinan, sedangkan kematian perinatal berkisar dari 25 sampai 750 per 100.000 persalinan hidup. Pemerintah mengasumsikan keadaan di Indonesia yaitu; perkiraan persalinan 5.000.000/tahun, pertumbuhan penduduk 1,9%, persalinan dukun 75%-80%, AKI 15.600-25.000/tahun, AKP 200.000-210.000/tahun, cakupan gerakan keluarga berencana 65%-70% PUS, jumlah penduduk tahun 1997200 juta jiwa, perkiraan pertumbuhan seimbang akan tercapai pada tahun 2020 dengan penduduk Indonesia sekitar 258 juta jiwa, pengangguran bertambah setiap tahunnya sebanyak 1,5-2 juta jiwa, pertumbuhan ekonomi berkisar 5%-6% per tahun, pendapatan perkapita mencapai \$575/tahun, usia harapan hidup mencapai 65 tahun (Manuaba, 2014).

Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan. Disamping itu beberapa faktor lain yang turut memperburuk keadaan adalah pengetahuan ibu yang kurang, jarak yang sulit dicapai, dan masih adanya beberapa desa yang belum ada tenaga kesehatan utamanya bidan di desa merupakan penyebab pelayanan kesehatan menjadi tidak diperoleh ketika ibu hamil atau melahirkan (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2016). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390/100.000 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus.

Estimasi angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 38 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2015 adalah 115 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu melahirkan umumnya adalah eklamsi dan keracunan kehamilan (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Upaya kesehatan anak ditunjukkan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB). AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Sumatera Utara, 2016). Faktor penyebab

kematian bayi secara umum adalah BBLR, kelainan jantung, asfiksia, aspirasi, dan kelainan kongenital(Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Estimasi angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 kh tahun 2019. Estimasi AKI tahun 2013 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pelayan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K1 di Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80% dan cakupan kunjungan K4 sebesar 79% (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan disemua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari Posyandu sampai Rumah Sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73%. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cakupan persalinan oleh petugas kesehatan cenderung menurun yakni tahun 2013 sebesar 88,90%, tahun 2014 sebesar 82,64 %, tahun 2015 sebesar 82% serta tahun 2016 sebesar 83 % (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran Kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar Kabupaten dan Provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada ibu nifas, cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menurut Provinsi 2016 sebesar 84,41% (Kemenkes RI, 2017).

Sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2016 di Provinsi Sumatera Utara adalah 87,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36). Sementara itu tahun 2014 (84,62) tahun 2013 (86,7%), tahun 2013 (87,39) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi (Dinkes Sumatera Utara, 2016). Dan cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 di Tapanuli Utara sebesar 72,99% (Dinkes Tapanuli Utara, 2017).

Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih adalah sebagai berikut; Memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana memberikan pendidikan “dukun beranak”, meningkatkan sistem rujukan. Dari angka kematian ibu tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar terjadi pada saat pertolongan dan kematian ibu dan perinatal masih dapat dicegah. Bidan memegang peranan penting untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan bermutu di tengah masyarakat, pelayanan kesehatan yang patut dilaksanakan bidan adalah : Meningkatkan upaya pengawasan ibu hamil,

meningkatkan gizi ibu hamil dan ibu menyusui, meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana, meningkatkan kesehatan lingkungan, meningkatkan sistem rujukan, meningkatkan penerimaan imunisasi ibu hamil dan bayi (Manuaba, 2014).

Selain itu bidan juga melakukan pengawasan kehamilan dan menetapkan kehamilan, persalinan, dan postpartum dengan resiko tinggi; kehamilan, persalinan, dan postpartum yang meragukan; kehamilan, persalinan, postpartum dengan resiko rendah. Berdasarkan pertolongan resiko kehamilan tersebut, maka sikap yang dapat dilakukan bidan adalah meningkatkan pengawasan kehamilan, persalinan, dan postpartum; dan melakukan rujukan sehingga mendapat pertolongan yang adekuat (Manuaba, 2014).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Presentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan peserta KB baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00% (Dinkes Tapanuli Utara, 2017) .

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu G.M kehamilan normal usia 25 tahun mulai kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, KB, dengan usia kehamilan 34-36 minggu di Puskesmas Siborong-borong. Dengan hasil anamnesa ibu kehamilan kedua dengan pengalaman kehamilan yang lalu sudah 5 tahun, diperkirakan ibu sudah lupa tentang pengalaman melahirkan, menyusui, dan masa nifas yang lalu, sehingga fokus utama dalam pemberian asuhan ini selain pemberian asuhan kebidanan, penulis ingin meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa kehamilan hingga KB sehingga penulis memberikan pendidikan

kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda bahaya persalinan, pentingnya IMD dan tanda bahaya pada masa nifas.

### **B. Identifikasi Ruang lingkup Asuhan**

Identifikasi ruang lingkup asuhan ini adalah ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

Sesuai dengan identifikasi ruang lingkup asuhan sebagaimana tersebut di atas, maka tujuan dari penulisan ini sebagai berikut;

#### 1. Tujuan umum

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan kebidanan di Prodi D-III kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan dan mampu memberikan serta menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu G.M hamil trimester III.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada persalinan normal dari kala I-kala IV.
- c. Dapat melakukan asuhan pada masanifas mulai kunjungan I sampai kunjungan III.
- d. Dapat melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir kunjungan I sampai III.
- e. Dapat melakukan asuhan pada Keluarga Berencana.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.



## **E. Manfaat Asuhan Kebidanan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Bagi penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan 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 pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan perencanaan menjadi akseptor KB.

3. Bagi Lahan Praktek

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

4. Bagi Institusi

Pendidikan dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktek lapangan agar mampu menerapkan asuhan secara langsung dan berkesinambungan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirahardjo, 2014).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejak yang menandai periode antepartum. Sebaliknya periode perinatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, 2007).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari; ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan dan kehamilan dibagi atas 3 trimester, yaitu :

1. Kehamilan trimester I (antara minggu 0 – 12)
2. Kehamilan trimester II (antara minggu 13 – 27)
3. Kehamilan trimester III (antara minggu 28 – 40)

## **b. Fisiologi Kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh tubuh wanita, mulai dari sistem reproduksi, sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integumen / perubahan kulit, muskuloskeletal, dan payudara.

### 1) Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5L meskipun dapat juga mencapai 20L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr.

Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi mencolok sel-sel otot, sementara produksi miosit baru terbatas. Peningkatan ukuran sel otot ini diiringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama dilapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakna jaringan elastik. Anyaman yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus (Chunningham, 2017).

#### 2) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks (Chunningham, 2017).

#### 3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Pedikulus vaskular ovarium meningkat selama kehamilan dari 0,9 cm menjadi sekitar 2,6 cm pada aterm, perlu diingat bahwa

menurut hukum Poisseulle aliran dalam suatu struktur tubulus setara dengan pangkat empat jari-jari tubulus.(Chunningham, 2017)

## 2) Sistem Pencernaan

Perubahan pada saluran cerna memungkinkan pengangkutan nutrien untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dan perubahan ini berada di bawah pengaruh hormon dan mekanis. Esterogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi lebih rapuh dan dapat menimbulkan ginggivitis serta saliva menjadi lebih asam ( Varney, 2007).

## 3) Sistem Kardiovaskuler

Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan preload. Sejak pertengahan 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, sehingga mengakibatkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kurang kesadaran. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Peningkatan volume darah total dimulai pada trimester pertama, yang kemudian meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32 (Varney, 2007).

## 4) Sistem Integumen / Perubahan Kulit

Pada banyak wanita, garis tengah kulit abdomen menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam, kecokelatan yang disebut *linea nigra*. Kadang kala bercak-bercak kecokelatan dengan berbagai bentuk terlihat di wajah dan leher yang disebut *kloasma gravidarum*. Kadangkala otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang diberikan kepadanya dan otot-otot rektus terpisah digaris abdominalis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar bervariasi (Cunningham, 2013).

## 5) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang posesif akan terjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya mengakibatkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirahardjo, 2014).

### a) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, kolostrum berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone akan hilang, peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar. Jika payudara makin membesar striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2016).

### 1) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang sangat ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah-ubah. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh. Mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri

maupun pada bayinya. Wanita hamil mengalami perubahan psikologi yaitu pada trimester III (Varney, 2007).

Trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita hamil trimester ketiga menjadi lebih bergantung pada orang lain. Wanita hamil trimester ketiga akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. (Varney, 2007).

## 2) Rasa Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan, tetapi banyak juga wanita yang mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan dari tingkat sedang hingga berat. Menurut Varney, 2007 ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan, antara lain :

### a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

### b) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester kedua dan bertahan pada trimester ketiga. Penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut :

- (1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

- (2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- (3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

c) Kram Tungkai

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi.

b) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

c) Varises

Sejumlah faktor turut mempengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior pada saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva.

d) Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan. Wanita hamil memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin jika janin aktif bergerak.

#### e) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumboakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Pada wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya dan keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

#### f) Sesak Nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan diduga mempengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke tiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas (Varney, 2007).

## 2. Asuhan Kehamilan

Periode prenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologi yakni antisipasi menjadi orangtua. Periode ini merupakan masa belajar yang intensif bagi orangtua dan individu yang dekat dengan mereka dan juga merupakan kesempatan untuk mengembangkan persatuan keluarga (Bobak, 2005).

Asuhan prenatal dimulai setelah diperkirakan terjadi kehamilan. Asuhan prenatal bukanlah suatu akhir melainkan suatu gerbang sistematis bagi perawatan intrapartum dan pascapartum dan bahkan sampai masa

kehidupan selanjutnya dari wanita yang bersangkutan (Cunningham, 2013).

a. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1) Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu sebagai berikut :

- a) 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
- b) 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama usia kehamilan 14-28 minggu.
- c) 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

2) Jenis pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kemenkes, 2016).

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

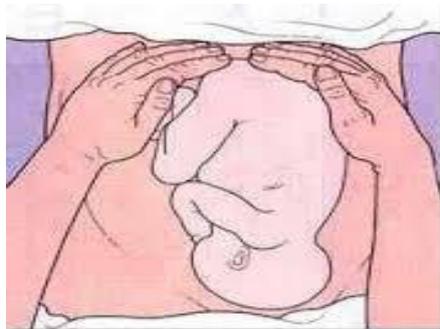
Ibu dan keluarga mengetahui tumbuh kembang janin sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada ibu agar ibu lebih peduli dalam menjaga kehamilan, dan keluarga dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan dan dapat memenuhi persiapan untuk bayi mulai dari dini (Bobak, 2005).

d. Pemeriksaan Leopold

Menurut (Manuaba, 2014: 118) pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam Rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:

- 1) Leopold I
  - a) Pemeriksa menghadap kearah muka ibu hamil
  - b) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus
  - c) Konsistensi fundus

Gambar.2.1 Leopold I



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

2) Leopold II

- a) Kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping
- b) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan suci
- c) Pada letak lintang dapat ditetapkan diman kepala janin

Cara memeriksa leopold II

1. Menentukan batas samping rahim kanan kiri
2. Menentukan letak punggung janin
3. Pada letak lintang, tentukan diman kepala janin

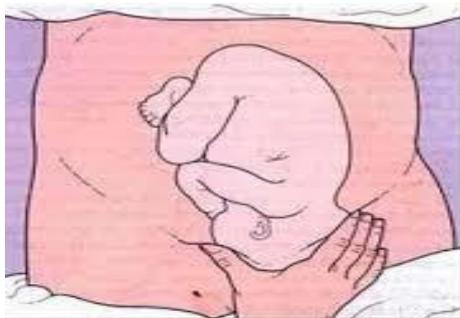
Gambar 2.2 Leopold II



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

- 3) Leopold III
  - a) Menentukan bagian terbawah janin
  - b) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk ke pintu atas panggul atau Leopold II
  - c) Masih dapat digerakkan

Gambar 2.3 Leopold III



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

- d) Leopold IV

Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila lingkaran terbesarnya belum masuk ke PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Cara memeriksa Leopold IV :

1. Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil

2. Bisa juga menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk PAP ( Manuaba, 2014).

Gambar 2.4 Leopold IV



Sumber : <http://oshigita.wordpress.com>

- e. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan standart 10 T.

Idealnya standart asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan 10 T yang harus terpenuhi sebagai acuan untuk melakukan tindakan dalam proses yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek bidan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukannya.

Adapun standart asuhan 10 T adalah sebagai berikut :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan antenatal. Sejak bulan ke-4, penambahan BB minimal 1kg/bulan dan maksimal 2kg/bulan. Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Bila <145 cm merupakan faktor resiko untuk panggul sempit.

- 2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar lengan atas diukur hanya pada saat kunjungan pertama. Pengukuran ini untuk menentukan status gizi ibu hamil. LiLA <23 cm menunjukkan bahwa ibu Kurang Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun atau kronis, mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu

mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan dengan BBLR bahkan prematur.

### 3) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran dilakukan pada tiap kali kunjungan. Bila TD Sistole >140 mmHg atau Diastole >90 mmHg merupakan faktor resiko untuk hipertensi dalam kehamilan.

### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri harus diukur tiap kali kunjungan sejak kehamilan berusia 4 bulan, penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan.

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

Presentasi janin ditentukan mulai trimester ke tiga untuk mengetahui adanya kelainan letak janin. Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan mulai akhir trimester pertama. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

### 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Ibu hamil harus diujjaki status imunisasi TT nya. Jika ibu hamil tidak dalam status terlindungi, maka imunisasi TT harus diberikan.

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Imunisasi	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 Tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 Tahun
	T5	1 tahun setelah T4	25 ahun

Sumber : Manuaba, 2010

#### 7) Berikan Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang berguna untuk mencegah anemia pada kehamilan. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari menggunakan air putih untuk mengurangi rasa mual.

#### 8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil adalah tes hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan spesifik yaitu malaria, IMS dan HIV.

#### 9) Tatalaksana Kasus

Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

#### 10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi yang seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, dan program KB pasca persalinan (Kemenkes, 2017).

#### f. Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil

Asupan gizi ibu hamil menjadi faktor penting baik untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil atau pun untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

#### g. Sumber kalori dan energy

Sumber tenaga dapat digunakan untuk tumbuh kembang janin dalam proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makanan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin. Protein

yang dibutuhkan selama hamil yaitu 300-500 kalori dan 28 gr zat besi. Nutrisi yang baik penting untuk kehamilan yang sehat dan sukses karena nutrisi yang buruk dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk. Energi yang diperlukan selama kehamilan adalah 2000 kkal/hari hanya di trimester terakhir.

#### h. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Protein yang dibutuhkan selama hamil yaitu 8-12 gr, asam folat 400 mg dan kalsium 600 gr.

#### i. Kalsium

Kebutuhan kalsium paling tinggi terjadi di trimester terakhir. Penyerapan kalsium lebih efisien selama kehamilan tetapi tetap penting untuk mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium. Sumber kalsium yang terbaik diperoleh dari produk-produk susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua.

#### j. Zat Besi

Zat besi dibutuhkan oleh janin dan ibu sebagai cadangan untuk kehilangan darah selama kehamilan. Kebutuhan normalnya terpenuhi dengan peningkatan penyerapan dan tidak terjadinya menstruasi. Simpanan zat besi maternal yang baik dan asupan diet yang baik dibutuhkan selama kehamilan. Daging merah tanpa lemak dan ikan adalah sumber yang baik. Zat besi dari sumber hewani lebih baik diserap dibandingkan dari sayuran hijau, sereal sarapan yang diperkaya, roti, kacang-kacangan, dan buah yang dikeringkan. Vitamin C membantu penyerapan zat besi jika dikonsumsi secara bersamaan.

### **B. Persalinan**

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

##### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Varney, 2007)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran, *partus presipitatus* (Manuaba, 2010).

#### **b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin in utero sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2014).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan His. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- 1) Estrogen yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin,

rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

- 2) Progesteron yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

a) Faktor yang mempengaruhi persalinan :

(1) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah dan segmen atas rahim pada persalinan.

(2) Passenger (Janin dan Uri)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya : ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap dan posisi janin.

(3) Power (His/kontraksi)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

(4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mengalami proses persalinan. Ibu yang bersalin didampingi suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu.

(5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatus.

b) Tanda-tanda persalinan :

1) His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar
- (c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (d) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

2) Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

### 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010).

## 2. Asuhan Persalinan

### a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih berjala-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primigravida sekitar 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2010).

Dalam kala I, digunakan partograf sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Kegunaan utama dari partograf :

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama
- 3) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
  - (a) Mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin
  - (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- (c) Menggunakan alat yang tercatat secara dini untuk mengidentifikasi adanya penyulit.
- (d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Gambar 2.5 : Partograf Halaman Depan

### PARTOGRAF

No. Registrasi      Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G : \_\_\_\_ P : \_\_\_\_ A : \_\_\_\_  
 No. Puskesmas      Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam: \_\_\_\_\_

**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 Turunya kepala beri tanda ●	cm	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
Kontraksi tiap 10 menit < 20 20-40 > 40 (detik)	5 4 3 2 1	16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV		
● Nadi Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Temperatur °C		
Urin { Protein Aseton Volume		

Partograf (halaman depan)

Gambar 2.6. Partograf Halaman Belakang

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

a. Denyut Jantung Janin

Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda bahaya gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus (Prawirahardjo, 2014).

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambing-lambang berikut:

U : Ketuban Utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat premekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (DJJ  $<100$  atau  $>180$  kali permenit), ibu segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2014).

c. Molase ( penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul Ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi tidak bisa dipisahkan.

d. Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat Ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda x harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

e. Penurunan Bagian Terbawah atau Persentasi janin

Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau persentasi janin. Namun kadangkala turunnya bagian terbawah atau persentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm (Prawirahardjo, 2012).

f. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju permukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya amniotomi, infuse

oksitosin, atau persiapan-persiapan rujukan). Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, di pisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus di lakukan (Prawirahardjo, 2012).

g. Waktu mulainya Fase Aktif Persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak di mulainya fase aktif persalinan. Di bawah lajur kotak untuk mulainya fase aktif tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan di lakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak diatasnya atau lajur kontraksidi bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catatan waktu actual pemeriksaan ini di kontak waktu yang sesuai.

h. Kontraksi Uterus

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama, makin sering dan semakin kuat. Pengamatan his di lakukan setiap 1 jam dalam fase laten, dan setiap 30 menit pada fase aktif. Yang harus diamati adalah :

- 1) Frekuensi : di ukur jumlah his/10 menit.
- 2) Lama : dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang
- 3) Mencatat his pada partograf : di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf yang pada sisi kirinya tertulis his/10 menit. Satu kotak menggambarkan satu his. Apabila ada 2 his dalam 10 menit ada 2 kotak yang diarsirkan. Lamanya kontraksi di nyatakan dengan :

- (a) <20 detik berupa titik-titik
- (b) 20-40 detik (garis miring/arsiran)
- (c) >40 detik (di hitamkan penuh)

i. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan permenit.

j. Obat-obatan lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan waktunya.

k. Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh

Angka sebelah kiri bagian partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- 1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan ( lebih sering dicurigai ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai)
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- 3) Nilai dan catat temperature suhu ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

l. Volume urin, Protein, dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton ataupun protein dalam urin.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik mencakup:

- 1) Jumlah cairan peroral yang di berikan
- 2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
- 3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgin, bidan)
- 4) Persiapan sebelum melakukan kunjungan
- 5) Upaya rujukan (Prawirahardjo, 2012).

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran (Manuaba, 2010).

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

Gejala dan tanda kala II adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva, vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Prawirahardjo, 2014). Dengan his dan mengedan yang dipimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung pada 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Asuhan yang diperlukan pada ibu bersalin kala II, meliputi :

- (a) Meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu melewati masa persalinan.
- (b) Memimpin pernapasan yang adekuat.
- (c) Membantu posisi meneran sesuai keinginan ibu.
- (d) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga yang mendampingi.

- (e) Memperhatikan asupan nutrisi dan cairan dengan memberi ibu makan dan minum.
- (f) Menjalankan prinsip pencegahan infeksi.

#### c. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Dalam waktu 10-15 menit seluruh plasenta terlepas. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

##### 1) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

Setelah plasenta terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda dari pemisahan plasenta antara lain :

- (a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- (b) Tali pusat memanjang
- (c) Semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada ibu, meliputi :

- (1) Membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air hangat atau larutan antiseptik.
- (2) Membersihkan atau mengganti spray yang telah kotor dan meletakkan bantalan tipis dibawah punggung ibu.
- (3) Mendekatkan ibu dengan bayi agar dapat menyentuh dan memeluk bayinya dan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

#### d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012).

Adapun asuhan persalinan kala IV, yaitu :

- 1) Melakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi berkontraksi baik dan kuat, mengevaluasi tinggi fundus uteri dan memperkirakan kehilangan banyak darah.

- 2) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 3) Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

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 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 ialah engagement, penurunan, fleksi, putar oaksi dalam, ekstensi, putar paksi luar (restitusi), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase- fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan- gerakan ini terjadi bersamaan (Bobak, 2010).

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, 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 dan kepala seringkali 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. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan pada bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan diperiksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

#### 1) Fleksi

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

#### 2) Putar paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversalnya. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas ialah diameter antero posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian persentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

#### 3) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan depleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertamanya oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

#### 4) Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran  $45^\circ$  membuat kepala janin sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

#### 5) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat (Cunningham, 2013).

#### f. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah asuhan persalinan normal yang harus dilakukan bidan dalam menolong persalinan, yaitu :

- 1) Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - (a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
  - (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
  - (c) Perineum menonjol
  - (d) Vulva dan anus membuka
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai  $2 \frac{1}{2}$  ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10)Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 11)Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12)Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13)Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14)Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15)Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.

- 16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian bokong bawah ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) 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 dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar vaksi 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 ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi 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 dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

- 25) Melakukan penilaian sepintas:
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
  - b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Periksa kandung kemih.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 38) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)
- 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 lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang 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) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Prawirahardjo, 2016)

## **C. Nifas**

### **1. Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pemulihan, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti masa sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2005).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2014)

#### **b. Fisiologi Masa Nifas**

Masa pemulihan mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Pada masa ini terbagi dalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Puerperium remote yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Mochtar, 2005). Perubahan fisiologi masa nifas, yaitu :

a) Sistem Reproduksi

(1) Proses involusi

Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus akan kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : Prawirohardjo, 2014

(2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama 1-2 jam pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur.

(3) Rasa nyeri

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang

periodik sering mengalami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan itu lebih nyata ditempat uterus yang terlalu teregang.

#### (4) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu lokhea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Varney, 2007).

Tabel 2.3 Perubahan Lokhea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3 - 7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Cunningham, 2014.

#### (5) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam pasca persalinan serviks memendek dari konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

#### (6) Vagina dan perenium

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran

sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke-4, walaupun tidak menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium(Mochtar, 2005).

b) Perubahan Sistem Endokrin

Pengeluaran plasenta menyebabkan perubahan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu pasca partum.

c) Perubahan Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil yang tinggi turut menyebabkan perubahan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita tersebut melahirkan.

1) Diuresis Pascapartum

Dalam 12 jam setelah persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Diuresis pasca partum yang disebabkan oleh penurunan estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengurangi cairan.

2) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema serta disertai daerah-daerah kecil hemoragi. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebihan yang dapat menghambat kontraksi uterus dengan baik.

d) Perubahan Sistem Cerna

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya 2 jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas dimana pada masa ini

terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu masa laktasi.

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan perubahan volume darah yang cepat, tetapi terbatas.

2) Curah Jantung

Curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3) Tanda-tanda Vital

Peningkatan kecil sementara baik sistol maupun diastol dapat menimbulkan dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksi jantung kembali normal dan implus titik maksimum.

f) Sistem Neurologi

Perubahan neurologi selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita bersalin.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

#### h) Perubahan Sistem Integumen/Kulit

Kloasma yang bisa muncul pada masa kehamilan biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di aerola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir. Kulit yang meregang pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya (Bobak, 2005).

## 2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan AS, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

### a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.
- (6) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

### b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti dengan kunjungan ke-2

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Prawirohardjo,2014).

**D. Bayi Baru Lahir**

**1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

**a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai satu jam pertama kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

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

Fisiologi bayi baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ekstra uterin.

##### **1) Sistem pernapas**

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernapasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20ml cairan/kg. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit, disertai apnea singkat kurang dari 15 detik (Bobak, 2005).

##### **2) Sistem kardiovaskuler**

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikannya aliran darah melalui foramen ovale untuk sementara dan mengakibatkan sianosis ringan (Bobak, 2005)

##### **3) Sistem ginjal**

Pada bayi baru lahir, fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa belum termasuk pada tahun kedua

kehidupan. Bayi baru lahir memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan yang kecil. Infeksi, diare atau pola makan yang tidak teratur secara cepat dapat menimbulkan asiadosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema. Ketidakmaturation ginjal juga membatasi kemampuan bayi baru lahir untuk mengekskresi obat. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari (Bobak, 2005)

4) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Pada bayi baru lahir

5) Sistem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu (Bobak, 2005)

6) Sistem reproduksi

a. Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai pigmentasi yang lebih banyak.

Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum.

b. Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Walaupun persentasi ini menurun pada kelahiran prematur, pada usia satu tahun insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%, spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya (Bobak, 2005).

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. (Prawirohardjo, 2014).

b. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2014).

c. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti

memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berenda. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ( $> 25^{\circ} \text{C}$ ) dan suhu air yang optimal adalah  $40^{\circ} \text{C}$  untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai  $30^{\circ} \text{C}$  untuk bayi di atas 2 bulan.

#### d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus.

Tabel 2.4 APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, Ekstremitas berwarna biru	Berwarna merah seluruhnya
Pulse (Senyut Nadi)	Tidak ada	$<100 \text{ x/menit}$	$>100 \text{ x/menit}$
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikit fleksi ekstremitas	Aktif
Respiration (Usaha Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber : Mochtar, 2013

#### e. Imunisasi Dasar

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai pengembangan imunisasi adalah BCG, Polio, Hepatitis B, DPT dan Campak.

##### 1) 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 intrakutan di daerah insersio m. *trapezius* 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 Intra Muskular (IM) sebanyak 0,5 ml.

##### 5) Campak

Ada 2 jenis campak, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan vaksin berasal dari virus campak yang dimatikan. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam dosis 0.5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada umur 9 bulan.

#### **E. Keluarga Berencana**

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

###### **a. Pengertian keluarga Berencana**

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2014)

Kontrasepsi mengacu pada pencegahan kehamilan, temporer yang dicapai lewat penggunaan kontrasepsi spesifik, atau metode pengendalian kehamilan. Keluarga berencana mempunyai konotasi yang luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus mempengaruhi keputusan keluarga dalam menentukan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian (Varney, 2007).

#### **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, 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 karena akan meneruskan nama keluarga, nilai dalam masyarakat tentang menjadi seorang wanita hanya bila ia dapat memberi anak kepada pasangannya.
- 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 tuannya, 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. (Varney, 2007).

### c. Metode Keluarga Berencana

#### 1) Metode Keluarga Berencana Alami

##### a) Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak 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 di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup, dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk 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.

##### b) 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 basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c) Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi 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 pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum

e) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, 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

(produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Varney, 2007).

#### 1) Metode Keluarga Berencana Hormonal

##### a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lebdir serviks, sehingga menjadi kurang banyak dan kental, yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri (Prawirohardjo, 2008).

Manfaat :

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- (3) Dapat digunakan jangka panjang
- (4) Muda dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- (1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- (2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

##### b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosikprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

Keuntungan :

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- (3) Jangka panjang, efek samping kecil

Kerugian :

- (1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- (3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

c) Kontrasepsi Pil Progestin

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium,. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali

Keterbatasan :

- (1) Mengalami gangguan haid
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, timbulnya jerawat

d) Alat Kontrasepsi Dalam Kulit

Lendir serviks menjadi kental, 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 dicabut.

Keuntungan :

- (1) Daya guna tinggi'
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- (5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- (1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- (1) Tidak mencegah IMS
- (2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- (3) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- (4) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

2) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Sangat efektif dan permanen, tindakan pembedahan yang aman dan sederhana. Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat atau memotong atau memasang cicin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat :

- (1) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (2) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal
- (3) Tidak ada perubahan fungsi seksual

Keterbatasan :

- (1) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- (2) Resiko komplikasi kecil
- (3) Tidak melindungi diri dari PMS

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.(Saifuddin, 2010).

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA:** Sapa dan Salam kepada 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. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.

- b. **T:** Tanyakan pada 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 pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- d. **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kengingannya 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 diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah ([internet; tokoalkes.com/blog/langkah-langkah-konseling-kb-satu-tuju](http://internet.tokoalkes.com/blog/langkah-langkah-konseling-kb-satu-tuju)).

### BAB III

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

### A. Manajemen Asuhan Pada Ibu Hamil

#### 1. Asuhan pada ibu hamil kunjungan I

Tanggal pengkajian :18 Maret 2019  
 Waktu pengkajian :10.00 Wib  
 Nama pengkajian :Krismay Sella Simorangkir

#### a. Data subjektif

##### 1) Identitas/biodata

Nama	:Ibu.G.M	Nama Suami	: Tn. H.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Sorsor	Alamat	: Lumban Sorsor

##### 2) Status Kesehatan

Pada tanggal : 18 Maret 2019 Pukul : 10.00 WIB oleh:Krismay Sella

a) Alasan kunjungan saat ini :Ingin memeriksakan kehamilannya

b) Keluhan utama : nyeri perut

#### c) Riwayat menstruasi

(1) Haid pertama : 14 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lamanya : 4 hari

(4) Teratur : ya

(5) Banyaknya : 2-3 ganti doek /hari

(6) Disminorhoe : tidak ada

#### d) Riwayat Kehamilan sekarang

Hari pertama haid terakhir : 24 - 07 - 2018

Tafsiran persalinan : 31 - 04 - 2019

Keluhan pada Trimester I	: Mual muntah
Keluhan pada Trimester II	: Tidak ada
Keluhan pada Trimester III	: Mudah lelah
Pergerakan anak pertama kali	:16 minggu
Pergerakan anak 24 jam terakhir	:Aktif
Keluhan-keluhan yang dirasakan	
a. Rasa lelah	: ada
b. Mual & muntah	: tidak ada
c. Nyeri perut	: tidak ada
d. Panas mengigil	: tidak ada
e. Sakit kepala yang berat	: tidak ada
f. Penglihatan kabur	: tidak ada
g. Rasa nyeri/panas waktu BAK	: tidak ada
h. Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya	: tidak ada
i. Pengeluaran darah pervaginam	: tidak ada
j. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai	: tidak ada
k. Odema	: tidak ada
l. Lain-lain	: tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi	: tablet Fe
Kekhawatiran khusus	: tidak ada

## 5. Riwayat kehamilan yang lalu

## 6 . Pola Aktivitas Sehari-hari

### a. Pola nutrisi

Makan	: 3-4x sehari
Jenis	: nasi, lauk, sayur
Porsi	: 1/2 piring
Makanan pantangan	: tidak ada
Perubahan pola makan	: ada, porsi makan ibu sebelum hamil mengalami perubahan pada kehamilan sekarang
Minum	: air putih
Jumlah	: 7-8 gelas per hari

### b. Pola Eliminasi

BAK, frekuensi	: 5-6 kali/hari
Warna	: jernih
Keluhan waktu BAK	: tidak ada
BAB, frekuensi	: 1x/hari
Warna	: kuning
Konsistensi	: lembek
Keluhan	: tidak ada

### c. Pola Istirahat

Tidur siang	: kadang-kadang 1 jam/hari
Tidur malam	: 6-7 jam

### d. Seksualitas : tidak ada sejak TM I

### e. Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Sikat gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3x sehari

### f. Kebiasaan merokok : tidak ada

Minum minuman keras	: tidak ada
Mengonsumsi obat terlarang	: tidak ada

- g. Kegiatan Sehari-hari (beban kerja ) : menyapu,  
menyuci, memasak, ke sawah dll.
  - h. Perawatan payudara : dilakukan
7. Imunisasi TT
- TT I : sudah diberikan
  - TT II : tidak ada
8. Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada
9. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
- a. Penyakit jantung : tidak ada
  - b. Penyakit ginjal : tidak ada
  - c. Penyakit asma : tidak ada
  - d. Penyakit hepatitis : tidak ada
  - e. Penyakit DM : tidak ada
  - f. Penyakit hipertensi : tidak ada
  - g. Penyakit epilepsy : tidak ada
  - h. Lain-lain : tidak ada
10. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit jantung : tidak ada
  - b. Penyakit hipertensi : tidak ada
  - c. Penyakit DM : tidak ada
  - d. Penyakit epilepsi : tidak ada
  - e. Penyakit lain-lain : tidak ada
11. Riwayat sosial ekonomi
- a. Status perkawinan : sah
  - b. Lama pernikahan : 6 tahun
  - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
  - d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : mendukung
  - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
  - f. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan:  
Puskesmas Siborong-borong

## b. Data Objektif

1. Status emosional : Stabil  
Tingkat kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik  
BB : 60 kg  
BB sebelum hamil : 51 kg  
TB : 150 cm  
LILA : 28 cm
3. Tanda Vital  
TD : 110/80 mmHg  
RR : 22 x/i  
Pols : 72 x/i  
Suhu : 36,5°C
4. Kepala : rambut tampak bersih dan tidak rontok
5. Kulit kepala : bersih
6. Wajah  
Odema : tidak ada  
Cloasma gravidarum : tidak ada  
Pucat : tidak
7. Mata  
Conjungtiva : merah muda  
Sclera mata : putih jernih  
Odema palpebra : tidak ada
8. Hidung  
Polip : tidak ada  
Pengeluaran : tidak ada
9. Mulut  
Lidah : bersih  
Caries gigi : tidak ada  
Tonsil : tidak ada pembengkakan

10. Telinga  
 Serumen : tidak ada  
 Pengeluaran : tidak ada
11. Leher  
 Luka bekas operasi : tidak ada  
 Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan  
 Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan  
 Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
12. Dada  
 Mamae : simetris  
 Areola mammae : hiperpigmentasi  
 Puting susu : menonjol  
 Benjolan : tidak ada  
 Pengeluaran : ada
13. Aksila  
 Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
14. Abdomen  
 Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan  
 Linea/striae : hiperpigmentasi pada linea nigra dan striae alba  
 Bekas luka operasi : tidak ada  
 Pergerakan janin : aktif  
 Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)
1. Leopold I  
 Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong )  
 TFU : 33 cm
  2. Leopold II
    - a. Abdomen sebelah kanan ibu teraba lembek, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas bawah)

- b. Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung)
3. Leopold III  
Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala )
4. Leopold IV  
Bagian terbawah janin belum memasuki PAP dan masih dapat di gerakkan.
- TBBJ :  $(33 - 13) \times 155 = 3100 \text{ gr}$
- Auskultasi
- DJJ : teratur/reguler
- Frekuensi : 133 x/i
- Pemeriksaan panggul luar
- a. Distansia spinarum : -
- b. Distansia cristarum : -
- c. Conjugata eksterna : -
- d. Lingkar panggul : 90
15. Genetalia
- Vulva : bersih
- Pengeluaran : ada
- Varices : tidak ada
- Kemerahan/lesi : tidak ada
16. Periksa ketuk/pinggang
- Nyeri : tidak ada
17. Ekstremitas
- Jumlah jari tangan/kaki : lengkap 5/5
- Kaki dan tangan simetris : ya
- Oedem pada tangan/kaki : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : aktif
18. Pemeriksaan penunjang
- Hb : 12gr%

I. Identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan

Diagnosa

Ibu G2P1A0 kehamilan normal usia kehamilan 34-36 minggu.

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
- b. Jumlah anak hidup ada satu
- c. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan tidak pernah operasi
- d. Ibu mengatakan ada rasa nyeri pada perut bagian bawah
- e. Ibu mengatakan bahwa haid pertama hari terakhir nya 24-07-2018
- f. Ibu mengatakan mudah lelah saat melakukan pekerjaan yang berat

Data Objektif

a) TTV :

TD : 110/80 mmHg S : 36,5°C Pols : 22x/i Respirasi : 72x/i

b) DJJ : 133x/i

- a. Leopold I : bokong
- b. Lepold II : kanan ; ekstremitas bawah kiri;  
punggung
- c. Lepold III : kepala
- d. Leopold IV : kepala belum masuk PAP
- e. TFU : 33cm

c) TBBJ : 3100 gr

Masalah

Nyeri perut

Kebutuhan

1. Penkes kepada ibu untuk istirahat yang cukup
2. Penkes kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi

Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

Tindakan segera

Tidak ada

### Perencanaan

- a. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan nutrisi pada ibu hamil
- c. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat
- d. Anjurkan ibu untuk tidur miring dan posisi kaki lebih tinggi.
- e. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (tablet Fe)
- f. Jelaskan kembali pada ibu tentang tanda tanda persalinan
- g. Anjurkan ibu untuk program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
- h. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

### Penatalaksanaan

- a) Pukul 10.30-10.35 Wib Menjelaskan pada ibu pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu bahwa keadaan ibu baik, pergerakan janin aktif, irama jantung teratur dan keadaan janin baik.  
Evaluasi: Ibu telah mengetahui keadaannya
- b) Pukul 10.36-10.40 Wib Memberikan pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan yaitu mengenai perdarahan pada saat kehamilan, mual muntah berlebihan, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, kurangnya pergerakan janin. Pendidikan kesehatan mengenai nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang kaya akan zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, (hewani) daging merah telur dan banyak hal lainnya.  
Evaluasi: Ibu telah mengerti tanda bahaya kehamilan
- c) Pukul 10.41-10.45 Wib Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat barang-barang yang berat dan tidak melakukan pekerjaan berat seperti mencangkul.  
Evaluasi: Ibu telah bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat

- d) Pukul 10.45-10.50 Wib Menganjurkan ibu untuk tidur miring dengan posisi kaki lebih tinggi, untuk mengurangi nyeri pada perut.

Evaluasi: Ibu telah berdedia untuk tidur miring dengan posisi kaki lebih

- e) Pukul 10.55-11.00 Wib Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) yang berguna untuk mencegah anemia dan perdarahan saat persalinan. Tablet Fe sebaiknya diminum pada malam hari dengan air putih.

Evaluasi: Ibu bersedia dan mau untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan Ibu telah mengerti dan tahu tanda-tanda persalinan

- f) Pukul 11.06-11.10 Wib Melakukan konseling KB Implant/AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit) yang sesuai dengan usia ibu dan jumlah paritas kemudian meminta ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan si ibu.

Evaluasi: Ibu telah mengerti tentang penjelasan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang dan ibu memutuskan memilih menggunakan Implant/AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit).

- g) Pukul 11.10-11.15 Wib Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali tanggal 1 April 2019 untuk mengetahui keadaan umum ibu dan janin.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

### **3. Asuhan pada ibu hamil kunjungan II**

Ibu G.M umur 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu datang ke Poskesdes Siaro untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

- a) Data Subjektif

- 1) Ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) HPHT :24-07-2018

- 3) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah keguguran
  - 4) Ibu mengatakan tidak ada merasakan tanda-tanda yang abnormal seperti tanda bahaya kehamilan yang sudah pernah dijelaskan pada saat kunjungan sebelumnya.
- b) Data Objektif
- 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu: TD 110/80 mmHg, nadi 77 x/i, pernapasan 20 x/i dan suhu badan ibu 36° C dan BB ibu 60 kg.
  - 2) Usia kehamilan ibu 34 – 36 minggu
  - 3) Palpasi abdomen
    - a) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bokong TFU :36 cm
    - b) Leopold II :Punggung teraba di abdomen ibu bagian kanan
    - c) Leopold III :Bagian Terbawah janin teraba kepala
    - d) Leopold IV :Belum memasuki PAP TBBJ :33-13x155=3.100gram
  - 4) DJJ :teratur/regular
  - 5) Frekuensi :150x/i
  - 6) Gerak janin :aktif
  - 7) HB :12,5gr%
- c) Analisa
- G2P1A0 dengan usia kehamilan 34-36 minggu kehamilan normal.
- d) Pelaksanaan
- 1) Pukul jam 13.30-13.10 memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat bahwa tanda-tanda vital dan palpasi abdomen ibu dalam batas normal, dengan DJJ 150X/i diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 31April 2019, keadaan ibu dan janin sehat, dengan usia kehamilan 34- 36 minggu.
- Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik dan dalam batas normal

- 2) Pukul 13.10-13.20 memberitahukan pada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pusing berlebihan, keluar cairan dari kemaluan, pada bagian kaki, tangan, muka terdapat oedema yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Evaluasi: ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya pada persalinan dan ibu bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.

- 3) Pukul 13.40-13.45 menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe penambah darah dan kalsium laktas untuk mengurangi keram pada kaki dan mengurangi rasa lelah yang dirasakan ibu, serta menganjurkan ibu untuk meninggikan ekstremitasnya saat malam hari untuk mengurangi rasa kram yang dialami oleh ibu, ibu juga mengompres kaki yang sering kram untuk ,mengurangi rasa sakit.

Evaluasi: ibu berjanji untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium laktas yang diberikan, serta bersedia melakukan saran yang diberikan petugas kesehatan, yaitu meninggikan ekstremitas saat malam hari dan mengompres kaki yang sering kram.

- 4) Pukul 13.45-13.50 memberikan penkes pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya nanti, serta memberitahukan pada ibu apa saja manfaat ASI pada bayi dan keuntungan bagi ibu, yaitu manfaat pada bayi adalah memberikan sistem kekebalan tubuh pada bayi, karena di ASI terdapat anti bodi yang sangat baik untuk bayi, dan untuk ibu adalah membantu involusi uterus ibu setelah persalinan, dapat digunakan menjadi salah satu metode KB alami.

Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan, dan ibu masih memikirkan apakah akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- 5) Pukul 13.50-13.55 memberikan konseling KB pada ibu, yaitu dengan menjelaskan jenis kontrasepsi yang bisa digunakan oleh ibu serta menjelaskan keuntungan, kerugian dan lama pemakaian alat kontrasepsi tersebut.  
Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan, dan ibu masih memikirkan alat kontrasepsi apa yang akan dipakai.
- 6) Pukul 13.55-13.57 menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang  
Evaluasi: ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang.

### **A. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### 1. Data subjektif

##### a) Identitas/biodata

Nama	: Ibu.G.M	Nama Suami	: Tn. H.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Sorsor	Alamat	: Lumban Sorsor

##### b) Status Kesehatan

Pada tanggal : 13-04 2019                      Pukul : 23.00 WIB    oleh:Krismay Sella

- 1) Alasan kunjungan saat ini                      : keluar lender bercampur darah dari kemaluan
- 2) Keluhan utama                                      : mules pada perut bagian bawah
- 3) Riwayat menstruasi
  - a) Haid pertama                                      : 14 tahun
  - b) Siklus    : 28 hari
  - c) Lamanya     : 4 hari
  - d) Teratur    : ya
  - e) Banyaknya                                         : 2-3 ganti doek /hari

- m. Disminorhoe : tidak ada
- 4) Riwayat Kehamilan sekarang
- Hari pertama haid terakhir : 24 - 07 - 2018
- Tafsiran persalinan : 31 - 04 - 2019
- Keluhan pada Trimester I : Mual muntah
- Keluhan pada Trimester II : Tidak ada
- Keluhan pada Trimester III : Mudah lelah
- Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
- Pergerakan anak 24 jam terakhir : Aktif
- Keluhan-keluhan yang dirasakan
- a. Rasa lelah : ada
- b. Mual & muntah : tidak ada
- c. Nyeri perut : tidak ada
- d. Panas mengigil : tidak ada
- e. Sakit kepala yang berat : tidak ada
- f. Penglihatan kabur : tidak ada
- g. Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
- h. Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya: tidak ada
- i. Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
- j. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
- k. Odema : tidak ada
- l. Lain-lain : tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe
- Kekhawatiran khusus : tidak ada
- 5) Pola Aktivitas Sehari-hari
- i. Pola nutrisi
- Makan : 3-4x sehari
- Jenis : nasi, lauk, sayur
- Porsi : 1/2 piring
- Makanan pantangan : tidak ada

Perubahan pola makan	: ada, porsi makan ibu sebelum hamil mengalami perubahan pada kehamilan sekarang
Minum	: air putih
Jumlah	: 7-8 gelas per hari
j. Pola Eliminasi	
BAK, frekuensi	: 5-6 kali/hari
Warna : jernih	
Keluhan waktu BAK	: tidak ada
BAB, frekuensi	: 1x/hari
Warna	: kuning
Konsistensi	: lembek
Keluhan	: tidak ada
k. Pola Istirahat	
Tidur siang	: kadang-kadang 1 jam/hari
Tidur malam	: 6-7 jam
l. Seksualitas	: -
m. Personal hygiene	
Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Sikat gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2-3x sehari
n. Kebiasaan merokok	: tidak ada
Minum minuman keras	: tidak ada
Mengkonsumsi obat terlarang	: tidak ada
o. Kegiatan Sehari-hari (beban kerja )	: menyapu, menyuci, memasak, ke sawah dll.
p. Perawatan payudara	: dilakukan
g) Imunisasi TT	: TT I sudah diberikan

- : TT II : tidak ada
- h) Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada
- i) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
- i. Penyakit jantung : tidak ada
  - j. Penyakit ginjal : tidak ada
  - k. Penyakit asma : tidak ada
  - l. Penyakit hepatitis : tidak ada
  - m. Penyakit DM : tidak ada
  - n. Penyakit hipertensi : tidak ada
  - o. Penyakit epilepsy : tidak ada
  - p. Lain-lain : tidak ada
- j) Riwayat penyakit keluarga
- (4) Penyakit jantung : tidak ada
  - (5) Penyakit hipertensi : tidak ada
  - (6) Penyakit DM : tidak ada
  - (7) Penyakit epilepsi : tidak ada
  - (8) Penyakit lain-lain : tidak ada
- k) Riwayat sosial ekonomi
- g. Status perkawinan : sah
  - h. Lama pernikahan : 6 tahun
  - i. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : bahagia
  - j. Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu : mendukung
  - k. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami dan istri
  - l. Tempat petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan:  
Puskesmas Siborong-borong

## 2. Data Objektif

- 1) Status emosional : Stabil
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- 2) Pemeriksaan fisik
- BB : 60 kg
  - BB sebelum hamil : 51 kg

- |                    |   |
|--------------------|---|
| TB                 | : 150 cm                                |
| LILA               | : 28 cm                                 |
| 3) Tanda Vital     |   |
| TD                 | : 110/80 mmHg                           |
| RR                 | : 22 x/i                                |
| Pols               | : 72 x/i                                |
| Suhu               | : 36,5°C                                |
| 4) Kepala          | : rambut tampak bersih dan tidak rontok |
| 5) Kulit kepala    | : bersih                                |
| 6) Wajah           |   |
| Odema              | : tidak ada                             |
| Cloasma gravidarum | : tidak ada                             |
| Pucat              | : tidak                                 |
| 7) Mata            |   |
| Conjungtiva        | : merah muda                            |
| Sclera mata        | : putih jernih                          |
| Odema palpebra     | : tidak ada                             |
| 8) Hidung          |   |
| Polip              | : tidak ada                             |
| Pengeluaran        | : tidak ada                             |
| 9) Mulut           |   |
| Lidah              | : bersih                                |
| Caries gigi        | : tidak ada                             |
| Tonsil             | : tidak ada pembengkakan                |
| 10) Telinga        |   |
| Serumen            | : tidak ada                             |
| Pengeluaran        | : tidak ada                             |
| 11) Leher          |   |
| Luka bekas operasi | : tidak ada                             |
| Kelenjar thyroid   | : tidak ada pembengkakan                |
| Pembuluh limfe     | : tidak ada pembengkakan                |

Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan

12) Dada

Mamae : simetris  
 Areola mammae : hiperpigmentasi  
 Puting susu : menonjol  
 Benjolan : tidak ada  
 Pengeluaran : ada

13) Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

14) Abdomen

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan  
 Linea/striae : hiperpigmentasi pada linea nigra dan striae lifide  
 Bekas luka operasi : tidak ada  
 Pergerakan janin : aktif  
 Pemeriksaan khusus kebidanan (palpasi abdomen)

1. Leopold I

Dibagian fundus ibu teraba bulat lembek dan tidak melenting (bokong) TFU : 33 cm

2. Leopold II

- a. Abdomen sebelah kanan ibu teraba lembek, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas bawah)
- b. Abdomen sebelah kiri ibu teraba keras, memanjang dan memapan (punggung)

3. Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala )

4. Leopold I

Bagian terbawah janin belum memasuki PAP dan masih dapat di gerakkan.

TBBJ :  $(33 - 13) \times 155 = 3100$  gr

Auskultasi

DJJ	: teratur/reguler
Frekuensi	: 133 x/i
Pemeriksaan panggul luar	
h) Distansia spinarum	: -
i) Distansia cristarum	: -
j) Conjugata eksterna	: -
k) Lingkar panggul	: 90
15) Genetalia	
Vulva	: bersih
Pengeluaran	: ada
Varices	: tidak ada
Kemerahan/lesi	: tidak ada
16) Periksa ketuk/pinggang	
Nyeri	: tidak ada
17) Ekstremitas	
Jumlah jari tangan/kaki	: lengkap 5/5
Kaki dan tangan simetris	: ya
Oedem pada tangan/kaki	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Refleks patella	: aktif
18) Pemeriksaan dalam	
Atas indikasi	: Tidak ada indikasi
Dinding vagina	: Licin
Portio	: Menipis
Pembukaan	: 7 cm
Presentasi fetus	: Kepala
Posisi	: UUK
Penurunan bagian terbawah	: Kepala
19) Pemeriksaan penunjang	
Hb	: 12gr%
Glukosa urine	: (-)

Protein urine : (-)

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Persalinan Kala I

Ibu inpartu datang ke Poskesdes Bidan R.Tambunan, Ibu G2P1A0, tanggal 13 April 2019, pukul 22:00 WIB, dengan keadaan cemas, kesakitan, gelisah dan didampingi oleh bidan untuk pergi ke Puskesmas.

### a. Data Subyektif

Ibu datang dengan keluhan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa nyeri di abdomen bagian bawah, terasa sakit dipinggang dan terasa kebas-kebas di paha, dan merasa cemas, gelisah, dan takut. Ibu merasakan mules pada jam 12.00 Wib

### b. Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan Abdomen

Pembesaran sesuai usia kehamilan

Leopold IV: sudah memasuki PAP

#### a) Pergerakan janin aktif

b) DJJ (+) dan reguler, frekuensi 142x/i

c) Kontraksi/his ada, yaitu 3x10 menit dalam waktu 30 detik

#### d) Pemeriksaan dalam :

- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| (1) Vulva vagina              | : vagina tidak ada kelainan |
| (2) Porsio                    | : menipis                   |
| (3) Ketuban                   | : utuh                      |
| (4) Penurunan bagian terbawah | : 2/5                       |
| (5) Presentasi                | : kepala                    |
| (6) Posisi                    | : UUK kiri depan            |
| (7) Pembukaan                 | : 7 cm                      |

c. Analisa Kebidanan

Ibu G2P1A0, inpartu kala I, fase aktif dilatasi maksimal

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 23.00-23.05 memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, pembukaan 7 cm, kontraksi kuat, DJJ 142x/l ibu diperkirakan akan bersalin 5 jam kedepan yaitu pukul 05.00 wib karena setiap pembukaan berlangsung kira-kira 2 jam.

*Evaluasi* : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan.

2) Pukul 23.05-23.10 memberikan ibu dukungan dan semangat serta mengurangi rasa cemas ibu dengan cara menjelaskan tentang proses persalinan serta mengajari kepada suami untuk mengelus elus pinggang ibu dan memberikan dukungan kepada ibu pada saat menghadapi persalinan, agar ibu tidak mudah menyerah dan putus asa dan beritahu suami untuk tetap berada di samping istri selama proses persalinan

*Evaluasi* : Ibu sudah merasa nyaman dan berjanji untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan

3) Pukul 23.10-23.15 memberikan ibu asupan cairan yaitu air mineral, agar ibu tidak kekurangan cairan dan tenaga saat mengedan dan diberikan disela-sela kontraksi.

*Evaluasi* : ibu telah meminum air putih yang diberikan sesuai anjuran bidan

4) Pukul 23.15-23.20 menganjurkan ibu untuk memilih posisi untuk meneran pada saat persalinan nanti yaitu menarik kedua paha kearah ibu kemudian pandangan ibu kearah pusat ibu dan

mengatur pernapasan dengan cara menghirup dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

*Evaluasi* : ibu akan melakukan anjuran bidan.

5) Pukul 23.20-23.25 mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, partus set, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

*Evaluasi* : alat, bahan, perlengkapan, dan ruangan telah dipersiapkan

6) Pukul 23.25-23.30 mengawasi keadaan umum ibu dan janin dengan menggunakan partograf.

*Evaluasi* :Sudah dipantau dalam partograf.

Data perkembangan

Pukul : 03.00 WIB

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu.

2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik

2) TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Denyut Nadi : 74x/i

Pernafasan : 20x/i

3) Kontraksi / his : 4x10 menit

Lamanya : 35 detik

4) DJJ : 142x/i

## 5) Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 9 cm
Portio	:menipis
Penurunan kepala	: 2/5
Posisi	: UUK kiri depan
6) Ketuban	: Utuh

## c. Analisa (A)

Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

## d. Penatalaksanaan (P)

1) Pukul 03.00-03.05 Wib memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal, pembukaan 9 cm, ketuban jernih, dan diperkirakan ibu akan bersalin 2 jam kedepan yaitu pukul 05.00 WIB karena setiap 1 pembukaan berlangsung kira-kira 2 jam.

*Evaluasi* : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan sangat senang menanti kelahiran bayinya sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan petugas kesehatan

2) Pukul 03.05-03.08 Wib menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada Kala I.

*Evaluasi* : keluarga telah mengetahui dan dapat mempraktekkan cara untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi uterus dengan mengusap pada daerah punggung ibu.

3) Pukul 03.08-03.15 Wib memberitahu dan menjelaskan posisi ibu nyaman mungkin saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi) dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran.

*Evaluasi* : ibu sudah mengerti dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu (litotomi)

4) Pukul 03.15-03.20 Wib mengajarkan ibu teknik meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

*Evaluasi* : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik meneran yang benar dan akan meneran sesuai dengan teknik yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

5) Pukul 03.20-03.25 Wib mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu ibu dianjurkan untuk tarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, tidak meneran saat kepala bayi sudah lahir tetapi menganjurkan ibu untuk meniup ke arah perut ibu atau bernafas cepat sampai seluruh tubuh bayi lahir.

*Evaluasi* : ibu sudah mengetahui dan dapat mempraktekkan teknik pernafasan yang benar yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan

7) Pukul 03.25-03.35 Wib memberitahu kepada ibu akan dipasang cairan infus RL/Nacl

*Evaluasi* : Penolong telah memberikan cairan infus RL.

## **Kala II (Pukul:05.00 WIB)**

### a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
- 2) Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
- 3) Ibu merasakan bagian keras menekan kemaluan

### b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu stabil
- 2) DJJ (+), frekuensi 140x/i

- 3) Pembukaan lengkap yaitu 10 cm
- 4) Ketuban sudah pecah dengan warna jernih.
- 5) Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu: ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka

c. Analisa Kebidanan

Ibu G2P1A0, inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Pukul 04.20-04.25 Wib menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

*Evaluasi* : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

- 2) Pukul 04.25-04.27 Wib meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

*Evaluasi* : Penolong telah meletakkan alas bokong

- 3) Pukul 04.27-03.30 Wib menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.

*Evaluasi* : Suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu

- 4) Pukul 04.30-04.35 Wib mengajarkan ibu cara meneran yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

*Evaluasi* : Ibu dapat melakukannya dengan baik.

- 5) Pukul 04.35-04.45 Wib penolong menggunakan APD, melakukan cuci tangan dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

*Evaluasi* :penolong telah memakai sarung tangan

6) Pukul 04.45-04.53 Wib melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan dikepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan lahan, menganjurkan ibu untuk tari napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.

*Evaluasi*: kepala bayi sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, diletakkan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan depleksi tiba-tiba.

7)Pukul 04.53-04.55 Wib memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. *Evaluasi*: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.

8)Pukul 04.55-04.57 Wib menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

*Evaluasi*: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.

9) Pukul 04.57.05.00 Wib mendapatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

*Evaluasi*: Kepala dituntum curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kepala dituntum curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang sehingga lahirlah kedua bahu lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

10) Pukul 05.00-05.03 Wib mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

*Evaluasi:* bayi telah dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dan kehangatan bayi telah terjaga.

11) Pukul 05.03-06.03 Wib membiarkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD.

*Evaluasi:* bayi telah diletakkan diatas perut ibu untuk IMD

### **Kala III (Pukul: 05.15 WIB)**

#### a. Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
3. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

#### b. Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 05.00 Wib
2. Keadaan umum baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU setinggi pusat
5. Kontraksi ada
6. Plasenta belum lahir
7. Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.

#### c. Analisa Kebidanan

Ibu P2A0 inpartu kala III

#### d. Penatalaksanaan

- 1) Pukul 05.05-05.10 Wib periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

*Evaluasi* :tidak ada terdapat bayi kedua

2) Pukul 05.10-05.12 Wib beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha sebelah kiri distal lateral..

*Evaluasi* : ibu bersedia disuntikkan oksitosin

3) Pukul 05.12-05.15 Wib melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

*Evaluasi* : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

4) Pukul 05.15-05.20 Wib melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

*Evaluasi* : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

5) Pukul 05.20-05.30 Wib plasenta tampak di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya plasenta lahir spontan 21.10 wib.

*Evaluasi* : telah lahir plasenta dengan lengkap

6) Pukul 05.30-05.35 Wib mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus jika kontraksi keras seperti papan berarti bagus .

*Evaluasi* : keluarga mengerti cara untuk masase kontraksi ibu

7) Pukul 05.35-05.40 Wib mengidentifikasi bagian plasenta yaitu kotiledon lengkap  $\pm 18$  kotiledon, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 2$  cm,

berat  $\pm 300$  gr, panjang tali pusat  $\pm 40$  cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

*Evaluasi* : plasenta lahir lengkap

8) Pukul 05.40-05.42 Wib memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu jika ada akan dilakukan penjahitan.

*Evaluasi* : terdapat robekan pada perineum ibu derajat I dari mukosa vagina, kulit perineum dan dilakukan penjahitan.

#### **Kala IV (Pukul:05.45 WIB)**

a. Data Subyektif

- 1) Ibu merasa lelah dan bagian abdomen terasa mules
- 2) Ibu merasa kedinginan
- 3) Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

b. Data Objektif

- a) Keadaan umum ibu stabil
- b) Wajah ibu tampak lemah dan capek
- c) terdapat robekan pada jalan lahir pada mukosa derajat 1
- d) TFU 1 jari dibawah pusat
- e) Kontraksi ada

c. Analisa Kebidanan

Ibu P2A0, partus kala IV normal

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 06.05-06.10 Wib membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakai gurita ibu, serta baju ganti yang baru.

*Evaluasi* :ibu sudah bersih dah memakai pakaian yang rapi

2) Pukul 05.55-06.05 Wib mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit

*Evaluasi* : telah didekontaminasikan semua alat partus

3) Pukul 06.05-06.20Wib menganjurkan ibu makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah persalinan.

*Evaluasi* : Ibu sudah makan dan minum

4) Pukul 06.20-05.25 Wib menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila terasa penuh.

*Evaluasi* :Ibu bersedia melakukannya

5) Pukul 06.25-07.25Wib melakukan observasi kepada ibu setelah ibu siap bersalin dengan memeriksa TTV ibu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pendarahan setelah ibu siap bersalin kemudian dilakukan kembali pemeriksaan TTV, kontraksi, perdarahan pada 2 jam setelah post partum

*Evaluasi* :Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

6) Pukul 07.27-07.30 Wib melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

*Evaluasi*: telah dilengkapi partograf

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Tanggal : 14-04-2019 Pukul : 11.00 Wib

#### **I. Pengkajian Data**

##### a. Data Subjektif

##### 2) Identitas/Biodata

Nama	: Ibu.G.M	Nama Suami	: Tn. H.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Sorsor	Alamat	: Lumban Sorsor
a) Alasan masuk	:ibu ingin memeriksa keadaannya		
b) Keluhan Utama	:mules pada bagian perut		
c) Riwayat kesehatan:			

- (1) Riwayat kesehatan dahulu :Baik
- (2) Riwayat kesehatan sekarang :Baik
- (3) Riwayat kesehatan keluarga :Baik

d) Riwayat perkawinan

Nikah 1 kali,umur 19 tahun,dengan suami umur 29 tahun,lama pernikahan 6 tahun

e) Riwayat menstruasi

- (1) Haid pertama : 14 tahun
- (2) Siklus : 28 hari
- (3) Lamanya : 4 hari
- (4) Teratur : ya
- (5) Banyaknya : 2-3 kali ganti doek/hari
- (6) Bau :Amis
- (7) Warna` :Merah
- (8) Konsistensi :cair
- (9) Dismenorrhoe :ada

f) Riwayat persalinan sekarang

- (1) Tempat melahirkan :Puskesmas
- (2) Ditolong oleh :Mahasiswi
- (3) Jenis persalinan :spontan
- (4) Lama persalinan

Catatan waktu

- Kala I :7 jam
- Kala II :30 menit
- Kala III :10 menit
- Ketuban pecah Jam :04.25 Wib
- Spontan/amniotomi :Spontan

g) Komplikasi/Kelainan dalam persalinan

h) Plasenta :Spontan

Lengkap,ukuran 16 cm,Berat ± 350 gram,Tebal,±2 cm

Kelainan plasenta	:Tidak ada
Panjang tali pusat	:46 cm
Kelainan tali pusat	:Tidak ada
i) Perineum	
Robekan tingkat	:Derajat I
Episiotomi	:Tidak ada
Anastesi	:ada
Jahitan	:ada
j) Perdarahan	
Kala I	: -
Kala II	: ± 50 cc
Kala III	: ± 100 cc
Kala IV	: ± 70 cc
k) Tindakan lain	
Pemberian cairan infus:	Ringer lactat (RL)
Transfusi darah	: -
l) Bayi	
Lahir Jam	:05.00 Wib
BB	:3100 gr
PB	:49 cm
Nilai Apgar	:8
Cacat bawaan	:Tidak ada
Masa gestasi	:34-36 minggu
m) Komplikasi :Kala I	:Tidak ada
Kala II	:Tidak ada
n) Air ketuban	:±450 ml warna :Jernih
o) Pola kebutuhan sehari-hari	
1. Pola Nutrisi	:makan 3x/hari,minum 8-9 gelas/hari
2. Pola Eliminasi	:BAK dan BAB

3. Pola Aktiifitas Pekerjaan :memasak, menyapu,mencuci
4. Pola istirahat :tidur 6-7 jam/hari
5. Personal hygiene :ganti celana dalam jika basah
6. Pola seksual : -

p) Psikososial Spritual

1. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :Senang
2. Pengambilan keputusan dalam keluarga :Suami dan istri
3. Lingkungan yang berpengaruh :Tidak ada
4. Tinggal dengan siapa :Suami dan anak
5. Hewan peliharaan :Ayam

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum :Baik
  - b. Kesadaran :composmentis
  - c. Tanda-tanda Vital:
 

T/D	:110/70mmHg
Nadi	:74x/i
Respirasi	:22x/i
Suhu	:36,7°c
  - d. BB :sebelum 51 kg, Sekarang 56kg
2. Pemeriksaan fisik/Status present
  - a. Kepala
 

Rambut	:lurus,kemerahan
Kulit kepala	:bersih
  - b. Muka
 

Pucat	:tidak pucat
Oedema	:tidak oedema
  - c. Mata
 

Konjungtiva	:merah muda
Sclera	:bersih

Oedem palpebra	:tidak ada
d. Hidung	
Simetris	:iya
Serumen	:ada dalam batas normal
Pembesaran polip	:tidak ada
e. Telinga	
Simetris	:iya
Serumen	:tidak ada
Keadaan pendengaran	:normal
f. Mulut	
Lidah	:bersih,tidak ada bercak
Bibir	
Pucat/tidak	:tidak pucat
Pecah-pecah/tidak	:tidak pecah-pecah
g. Gigi	
Berlobang	:Gigi atas/bawah :tidak ada Sebelah kiri/kanan :tidak ada
Epulis	:tidak ada
Gingivitis	:tidak ada
Tonsil	:tidak ada pembengkakan
Pharynx	:tidak ada
h. Leher	
Pembesaran limfe	:tidak ada
Pembesaran vena jugularis	:tidak ada
i. Mamae	
Colostrum	:ada
Puting susu	:menonjol
Benjolan	:tidak ada
Rasa nyeri	:tidak ada
Mastitis	:tidak ada

Kebersihan	:bersih
j. Abdomen	
Bekas luka operasi	:tidak ada
TFU	:2 jari dibawah pusat
Konsistensi uterus	:baik
Kontraksi uterus	:keras
k. Genetalia	
Robekan perineum	:ada
Keadaan luka	:baik
Oedem	:tidak ada
Infeksi perineum	:tidak ada
l. Pengeluaran pervaginam	
Lochea	:Rubra
Bau	:Amis
Konsistensi	:cair
Jumlah	:±30 ml
m. Ekstremitas	
Oedema	:tidak ada
Varices	:tidak ada
Tanda human	:tidak ada
Refleks patela	:+/+
3. Pemeriksaan penunjang	
HB	:12gr%
Golongan darah	:O
Resus	:-

### 1. Nifas Kunjungan Ke-I

Tanggal : 14 April 2019

Pukul : 15.00 Wib

#### I. Interpretasi Data

Diagnosa Kebidanan :

Ibu P2A0 nifas hari pertama.

Subjek	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK</li> <li>b) Ibu belum buang air besar</li> <li>c) Ibu masih lelah setelah persalinan</li> <li>d) ASI sudah diberi setiap 2-3 jam</li> </ul>
Objek	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Keadaan umum : baik</li> <li>2. Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/70 mmHg</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Nadi : 79x/i</li> <li>RR : 22x/i</li> </ul> </li> <li>3. Kontraksi : baik</li> <li>4. TFU : 1 jari dibawah pusat</li> <li>5. Payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan : baik</li> <li>b. Putting susu : menonjol</li> <li>c. Pengeluaran : ada</li> </ul> </li> <li>6. Lochea : rubra</li> </ul>
Assesment	<p>Ibu P2A0 pospartum 6 jam nifas normal dengan perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, ada laserasi jalan lahir, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.</p>
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Telah dilakukan kepada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/70 mmHg      RR : 22x/i</li> <li>HR : 78x/i              Temp : 36°C</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;"><i>Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya</i></p> </li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang</li> </ul>

cukup dengan tidur malam  $\pm$  7-8 jam dan siang hari  $\pm$  1 jam, agar kondisi ibu tetap terjaga dengan baik dan juga istirahat saat bayi sedang tidur

*Evaluasi : Ibu telah mengerti kebutuhan istirahat*

3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala atau kejang-kejang
4. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
5. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

*Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas*

4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali mandi.

*Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya*

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara,

- a. Tempelkan kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar.
- b. Tempatkan kedua tangan dipayudara kemudian diurutkan kearah atas, kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyanggah payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
- c. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan baby oil untuk melakukan pengurutan yang pertama dengan

menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian

- d. Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah puting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
- e. Pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga ke puting susu sebanyak 30 kali secara bergantian selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian diganti dengan kompres dingin selama 1 menit secara bergantian.
- f. Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan memasang bra yang menyokong payudara ibu

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara*

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

*Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini*

7. Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

*Evaluasi : Ibu telah mengerti pengeluaran lochea yang normal*

## 2. Nifas Kunjungan Ke II

Tanggal pengkajian : 20 April 2019      Waktu pengkajian: 15.30 Wib

Diagnosa Kebidanan :

Ibu P2A0 nifas minggu pertama.

- Subjek
- a) Ibu merasa lelah mengurus bayinya
  - b) Ibu mengeluh kurang tidur
  - c) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
  - d) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
  - e) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna merah kecoklatan

- Objek
- a) Keadaan umum : baik
  - b) Tanda-tanda vital :
    - TD : 100/70 mmHg
    - Suhu : 36,5 °C
    - Nadi : 77x/i
    - RR : 22x/i
  - c) TFU : 1 jari diatas simfisis
  - d) Payudara
    - a. Keadaan : baik
    - b. Puting susu : menonjol
    - c. Pengeluaran : ada
  - e) Lochea : sanguelenta

Assesment Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post partum hari ke 6 dalam keadaan normal

Planning a) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

*Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang*

b) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 1 jari diatas simfisis.

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

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

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea sanguelonenta dan itu normal*

- d) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna 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*

- e) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadikurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup*

- f) 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*

- g) Memberitahu kepada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

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

### 3. Nifas Kunjungan Ke III

Tanggal pengkajian : 30 April 2019      Waktu pengkajian : 15.00 Wib

Diagnosa Kebidanan :

Ibu P2A0 nifas minggu kedua.

- Subjek      a) Ibu mengatakan bayi tidak rewel  
                  b) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan  
                  c) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna kuning kecoklatan

- Objek      a) Keadaan umum : baik  
                  b) Tanda-tanda vital :  
                     TD      : 110/70 mmHg  
                     Suhu   : 36,8°C  
                     Nadi    : 75x/i  
                     RR     : 20x/i

3. TFU : tidak teraba

4. Payudara

- a. Keadaan      : baik  
 b. Putting susu : menonjol  
 c. Pengeluaran : ada

5. Lochea : serosa

Assesment Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post partum minggu ke 2 dalam keadaan normal

- Planning a) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.

*Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang*

- b) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu tidak teraba lagi.

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

- c) Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 2 minggu jenis lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti bahwa lochea yang dialami ibu lochea serosa dan itu normal*

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna 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 tidur yang menjadikurang karena gangguan bayi yaitu dengan cara ibu ikut tidur pada saat bayi tidur.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup.*

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*

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal pengkajian : 14 April 2019 Waktu pengkajian: 11.00 Wib

##### 1. Data Subjektif

###### a) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ibu.G.M	Nama Suami	: Tn.H.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	:Batak/indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumban Sorsor	Alamat	: Lumban Sorsor

##### 2. Riwayat kesehatan ibu

- a) Jantung :Tidak ada
- b) Hipertensi :Tidak ada
- c) DM :Tidak ada
- d) Malaria :Tidak ada
- e) Ginjal :Tidak ada
- f) Asma :Tidak ada
- g) Hepatitis :Tidak ada

##### 3. Riwayat penyakit keluarga

- a) Hipertensi : Tidak ada
- b) DM :Tidak ada
- c) Asma :Tidak ada

##### 4. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Ny.G.M usia kehamilan 34-36 minggu G2P1A0

Kunjungan ANC : teratur Tempat ANC :Poskesdes

##### 5. Riwayat komplikasi kehamilan

- a) Perdarahan :Tidak ada
  - b) PE/Eklamsia :Tidak ada
  - c) Penyakit kelamin :Tidak ada
  - d) Lain-lain :Tidak ada
6. Kebiasaan ibu waktu hamil
- a) Makanan :Tidak ada
  - b) Jamu :Tidak ada
  - c) Obat-obatan :Tidak ada
  - d) Merokok :Tidak ada
- 3) Data persalinan
- a) Tanggal/jam persalinan :14 April 2019,jam : 05.00 Wib
  - b) Tempat persalinan :Puskesmas Siborongborong
  - c) Penolong persalinan :Mahasiswi
  - d) Jenis persalinan :Spontan
  - e) Komplikasi persalinan :Tidak ada
  - f) Ketuban pecah
    - (1) Warna :Jernih
    - (2) Bau :Amis
    - (3) Jumlah :±450 ml
  - g) Keadaan placenta :
    - (1) Tebal :± 2 cm
    - (2) Berat :± 350 gram
    - (3) Diameter :± 16 cm
    - (4) Jumlah kotiledon : 19
    - (5) Selaput lahir : lengkap
  - k) Insertion tali pusat
    - (1) Panjang :46 cm
    - l) Lama persalinan
      - (1) Kala I :8 jam
      - (2) Kala II :30 menit
      - (3) Kala III :10 menit

(4) Kala IV :2 jam

m) Jumlah perdarahan :

(1) Kala I : -

(2) Kala II :± 50 cc

(3) Kala III : ± 100 cc

(4) Kala IV : ± 70 cc

b) Data Objektif

1. Kebutuhan

a) Intake :Sudah/belum

b) Jenis :ASI

c) Frekuensi :Normal

d) Eliminasi :Ada

2. Antropometri

a) BB :3100 gr

b) PB :49 cm

c) JK :laki-laki

d) LD :34 cm

e) LK :33 cm

3. Apgar Score

a) 1-5 menit

b) 5-10 menit

Menit ke-1

Tabel 3.2 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bergerak	Gerakan sedikit	Menangis
Warna kaki tangan	Biru/pucat	Tubuh kemerahan	Kemerahan

Menit ke-5

Tabel 3.3 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bergerak	Gerakan sedikit	Menangis
Warna kaki tangan	Biru/pucat	Tubuh kemerahan	Kemerahan

9) Resusitasi :Tidak ada

10)Keluhan utama pada bayi :Tidak ada

11)Riwayat kehamilan : G2P1A0

12)Keluhan yang dialami ibu :

a) TM I :Mual muntah pada awal kehamilan

b) TM II :Mudah lelah

c) TM III :Mudah lelah

13)Riwayat penyakit/kehamilan

a) Perdarahan :Tidak ada

b) Preeklamsia :Tidak ada

- c) Eklamsia :Tidak ada  
 d) Penyakit lain-lain :Tidak ada
- 14)Kebiasaan waktu hamil
- a) Makanan :Nasi,sayur,ikan dan terkadang buah  
 b) Obat-obatan/jamu :Tablet FE  
 c) Merokok :Tidak ada  
 d) Lain-lain :Tidak ada
- 15)Komplikasi
- a) Ibu :Tidak ada  
 b) Bayi :Tidak ada
- 16)Keadaan bayi baru lahir : Normal

Menit ke-10

Tabel 3.4 Apgar Score

No	Aspek yg dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1.	Denyut jantung	124x/i	120x/i	124x/i	120x/i
2.	Usaha nafas	48x/i	50x/i	48x/i	50x/i
3.	Tonus otot	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
4.	Reflex	Aktif	Aktif	Aktif	Aktif
5.	Warna kulit	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan	Kemerahan
Jlh		9	8	9	8

- 17) Resusitasi :
- a) Penghisapan :Ada  
 b) Ambubag :Tidak ada  
 c) Massase jantung : Tidak ada  
 d) Rangsangan :Tidak ada

e) Lamanya :1 menit

18)Data Objektif

a) Pemeriksaan umum :

(1) Keadaan umum :Baik

(2) Kesadaran :composmentis

(3) TTV

Pernafasan :55x/i

Suhu :37°

Jantung :126x/i

(4) BB lahir :3100 gr

BB sekarang :3300 gr

b) Pemeriksaan Fisik/Status Present

1) Kepala : rambut :ada verniks

2) Muka :tidak pucat

3) Mata :conjungtiva merah mudah

4) Hidung :simetris

5) Mulut :tidak ada labia platosikisis

6) Telinga :Tidak ada penumpukan serumen

7) Leher :tidak ada pembesaran limfe

8) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia  
minora

9) Ekstremitas :

(a) Oedema :Tidak ada

(b) Varices :Tidak ada

(c) Reflex Patela :Aktif

(d) Tungkai :Simetris

(e) Turgor : Segera kembali

10)Anus :Terbuka

I. Interpretasi data

Diagnose kebidanan :

Bayi Ibu G.M Bayi lahir dengan spontan dan segera menangis hari I

### 1. Neonatal Kunjungan Ke-I

Pada tanggal 14 April 2019 pukul 11.00 WIB, di desa Lumban sorsor pada bayi Ibu G.M dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah. Bayi sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

#### Subjektif (S)

Nama bayi : Bayi Ibu.G.Manullang  
 Umur bayi : 6jam  
 Tanggal/jam lahir : 14 April 2019 /05.00 Wib  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Anak ke : 2  
 Alamat : Lumban sorsor - Siaro

#### Objektif (O)

##### 1) Tindakan yang pernah diberikan

- a) Resusitasi : tidak ada
- b) Hisapan lendir : tidak ada
- c) Masase jantung : tidak ada
  - a. Intubasi indotracheal : tidak ada
  - b. O2 : tidak ada
  - c. Lain-lain : tidak ada

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Pernapasan : 48x/i
- b. Denyut jantung : 128x/i
- c. Suhu : 36,8°C
- d. BB lahir : 3100 gram
- e. Panjang Badan : 49 cm
- f. Lingkar Dada : 34 cm
- g. Lingkar Kepala : 33 cm

##### 2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a) Kepala
  - Sutura : ada
  - Rambut : ada
- b) Mata
  - Oedema : tidak ada
  - Conjungtiva : merah muda
  - Sklera : putih/ tidak ikhterik
- c) Hidung : normal
  - Pengeluaran : tidak ada
- d) Mulut : Normal
- e) Gigi : belum ada
- f) Telinga : Normal
- g) Leher : tidak ada pembengkakan
- h) Dada : Normal
- i) Tali pusat : belum puput
- j) Punggung : keras
- k) Ekstremitas : lengkap 5/5
- l) Genitalia : ada
- m) Anus : berlobang
- n) Refleks
  - Refleks Moro : aktif
  - Refleks Rooting : aktif
  - Refleks Sucking : aktif
- o) Eliminasi
  - Miksi : sudah
  - Mekonium : sudah

Analisa (A)

Neonatus dengan usia 6 jam lahir dengan spontan

Penatalaksanaan (P)

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

BB : 3100 gram            HR : 128x/i

PB : 49 cm                RR : 48x/i

Keadaan umum bayi : baik

*Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga*

- 2) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk segera menggantinya tanpa menambahkan apapun seperti; bedak, baby oil, betadine pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

*Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat*

- 3) Menganjurkan ibu untuk merawat kebersihan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi setelah BAK dan BAB.

*Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi*

- 4) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dimana bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

*Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif*

- 5) Menganjurkan ibu untuk 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

*Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi*

- a) Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

- (1) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- (2) Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- (3) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- (4) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- (5) Mencegah kanker payudara

*Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI*

- b) Mengajarkan kepada ibu cara/teknik menyusui yang benar, yaitu :  
ibu duduk dikursi yang ada sandarannya, membuat penyangga dikaki ibu, bayi digendong menghadap perut ibu, merangsang hisapan bayi dengan meletakkan ujung jari kelingking ditepi bibir bayi, memasukkan seluruh aerola hingga puting susu ibu ke dalam mulut bayi dan menyusukan bayi dengan payudara diberikan secara bergantian

*Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusu yang benar*

- c) Memberitahu kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, seperti :
- (1) Tidak mau menyusu
  - (2) Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
  - (3) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
  - (4) Bayi merintih atau menangis terus menerus
  - (5) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
  - (6) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir*

- d) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 30 menit agar bayi tidak kuning

*Evaluasi : untuk menjemur bayinya*

- e) Memberitahukan kepada ibu agar mencegah kehilangan panas bayi dimana dapat kehilangan panas melalui : air mandi bayi yang terlalu dingin, bayi yang diletakkan dekat dinding, bayi berada pada ruangan dingin atau jendela terbuka, bayi basah (BAK/BAB) tidak langsung diganti dan bayi yang dekat dengan kipas angin atau AC.

*Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi*

- f) Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

*Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu*

## 2. Neonatal Kunjungan ke-2

Tanggal pengkajian : 20 April 2019 Waktu pengkajian: 15.30 Wib

Diagnosa Kebidanan : Neonatal minggu pertama.

- Subjek
- a)Bayi terlihat tidur nyenyak
  - b)Ibu mengatakan bayi nya kuat menyusui
  - c)Tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan atau masalah
  - d)Bayi diberi ASI setiap bayi haus dan menangis

- Objek
- a)TTV : HR :125 x/l  
RR :50 x/i
  - b)Suhu :36,5°C
  - c)Reflex :moro, sucking, rooting, tonick neck, grasping dan babinsky aktif
  - d)Warna kulit kemerahan
  - e)Tali pusat sudah puput

Analisa Bayi baru lahir normal minggu pertama

Pelaksanaan a)Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi

TTV : Pols : 125x/i

RR : 50x/i

Suhu : 36,5°C

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

- b) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi seperti memandikan bayi.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kebersihan bayinya.*

- c) Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif setiap 2-3 jam

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

- d) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tidak mendekati bayi ke jendela, kipas angin, dll.

*Evaluasi :ibu dan keluarga telah mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan bersedia melakukannya.*

- e) 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*

### 3. Neonatal Kunjungan Ke-3

Tanggal pengkajian : 30 April 2019 Waktu pengkajian: 15.00 Wib

Diagnosa Kebidanan : Neonatal minggu kedua.

- Subjek a) Bayi aktif  
b) Bayi dalam keadaan baik
- Objek 1) Pemeriksaan fisik :  
HR : 125x/i  
RR : 48 x/i  
Suhu : 36,8 °C  
2) Warna kulit kemerahan
- Analisa Bayi baru lahir normal minggu kedua
- Pelaksanaan a) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :  
HR : 125x/i  
RR : 48x/i  
Temp : 36,8°c
- Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya*
- b) Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusu.

*Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.*

- c) Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin

*Evaluasi :Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya*

- d) Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi.

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal pengkajian : 28 April 2019

Tempat pengkajian : Puskesmas Siborongborong

### **A. PENGUMPULAN DATA**

#### **1. Data subjektif**

##### **a. Identitas pasien**

Nama : Ibu G.M  
 Umur :25 Tahun  
 Agama :Kristen  
 Suk :Batak  
 Pendidikan :SMA  
 Pekerjaan :IRT  
 Alamat :Lumban soror

##### **b. Identitas suami**

Nama : Tn.H.H  
 Umur : 35 Tahun  
 Agama :Kristen  
 Suku :Batak  
 Pendidikan :SMA  
 Pekerjaan :Petani  
 Alamat :Lumban Sorsor

##### **b. Status Kesehatan**

- 1) Alasan Kunjungan :Untuk dilakukan pemasangan KB implant.  
 2) Keluhan utama : Tidak ada

- 3) Riwayat menstruasi
  - (a) Menarche : 14 Tahun
  - (b) Siklus : 28 hari
  - (c) Lamanya : 5-6 hari
  - (d) Banyaknya : 3-4 ganti doek
  - (e) Disminorhoe : Tidak ada
- 4) Riwayat KB
  - a) Kb yang pernah digunakan : Tidak pernah KB
  - b) Berapa lama : Tidak ada
  - c) Keluhan : Tidak ada
- 5) Riwayat kesehatan
  - a) Riwayat kesehatan yang lalu : Sehat
  - b) Riwayat kesehatan sekarang : Sehat
  - c) Riwayat kesehatan keluarga : Sehat
- 6) Pola kebiasaan sehari-hari
  - a) Makan : 3-4 x/hari
  - b) Minum : 10-15 x/hari
  - c) BAK : 7-8 x/hari
  - d) BAB : 1 x/hari
  - e) Keluhan : Tidak Ada
- 7) Pola istirahat
  - a) Tidur siang : 1 jam
  - b) Tidur malam : 6 jam
  - c) Keluhan : Tidak ada
- 8) Personal hygiene
  - a) Mandi : 2 x/hari
  - b) Keramas : 3 x/ minggu
  - c) Ganti pakaian dalam : 2 x/i
  - d) Gosok gigi : 2x/i
- 9) Data psikologi, sosial dan ekonomi
  - a) Status pernikahan : sah

- b) Hubungan suami dan isteri : Baik
- c) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan isteri
- d) Persetujuan keluarga untuk KB ibu : suami dan keluarga telah setuju ibu menggunakan KB implant

## 2. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

### 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Suhu : 36,7°C
- b) Tekanan darah : 120/80 MmHg
- c) Nadi : 72 x/i
- d) Pernafasan : 22 x/i

### 3. Pemeriksaan fisik

#### a) Kepala

- Rambut : bersih dan tidak rontok
- Kulit kepala : bersih
- Warna rambut : hitam

#### b) Wajah

- Pucat : tidak ada
- Oedema : tidak ada

#### c) Mata

- Konjungtiva : merah muda
- Sklera : bersih
- Oedema palpebra : tidak ada

#### d) Mulut

- Bibir : tidak pucat
- Lidah : bersih
- Gigi : tidak ada berlobang
- Tonsil : tidak ada bengkak
- Epulis : tidak ada

- e) Hidung
- Polip : tidak ada
  - Pengeluaran : tidak ada
- f) Telinga
- Simetris : ya
  - Pengeluaran : tidak ada
  - Kelainan pendengaran : tidak ada
- g) Leher
- Bekas operasi : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar thyroid: tidak ada
  - Pemeriksaan pembuluh limfe: tidak ada
- h) Dada
- Simetris : ya
  - Pengeluaran : ASI
  - Aerola mammae : hyperpigmentasi
  - Puting susu : menonjol
- i) Axila
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- j) Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada
- k) Pemeriksaan obstetrik
- Pemeriksaan vagina : bersih
  - Dinding vagina : tidak ada kemerahan
  - Porsio : masih terbuka

#### I. Identifikasi diagnose masalah dan kebutuhan

##### Diagnosa

Data dasar : ibu P2A0 postpartum 15 hari akan dipasang KB implant

#### 1) Subjektif

- a. Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi implant

- b. Ibu mengatakan belum menstruasi
- c. Ibu mengatakan pemasangan atas persetujuan keluarga

2) Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Ibu sedang tidak hamil
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) Suhu : 36,7°C
  - 2) Tekanan darah : 120/80 MmHg
  - 3) Pernafasan : 22x/i
  - 4) Nadi : 74x/i

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

Tidak ada

Antisipasi Masalah

Tidak ada

Tindakan segera

Pemasangan kontrasepsi implant.

3) Analisa

Ibu G.M postpartum 15 hari akan dipasang KB implant.

4) Perencanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Menjelaskan kepada ibu pemasangan alat kontrasepsi implant
- c. Memberitahu kepada ibu keuntungan dan kerugian pemakaian KB implant.

- d. Memberitahu kepada ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan setelah pemasangan
- e. Memberitahu kepada ibu tanggal atau waktu untuk pencabutan alat kontrasepsi
- f. Melakukan pendokumentasian

Prosedur Pelaksanaan :

1. Pukul 09.05-09.10 Wib melakukan pemeriksaan pada ibu dan hasil pemeriksaan normal dan ibu sudah dapat dipasang implant dan ibu tidak hamil  
*Evaluasi* : telah dilakukan pemeriksaan.
2. Pukul 09.10-09.15 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tempat naik ketidur dan mengambil posisi nyaman di tempat pemasangan dan mempersiapkan alat yang akan digunakan.  
*Evaluasi* : ibu sudah mengambil posisi nyaman di tempat pemasangan KB.
3. Pukul 09.15-09.17 Wib melakukan pengukuran 3 jari dari lipatan lengan ibu dan menggambar pola pada bagian lengan yang akan dipasang kb implant.  
*Evaluasi* : telah dilakukan pengukuran dan menggambar pola pada bagian lengan ibu yang akan dipasangkan implant.
4. Pukul 09.17-09.20 Wib melakukan anestesi pada bagian lengan ibu yang sudah digambarkan pola pada bagian yang akan dipasangkan kb implant.  
*Evaluasi* : telah dilakukan anestesi pada lengan ibu.
5. Pukul 09.20-09.25 Wib memastikan apakah anestesi sudah bereaksi dengan cara mencubit bagian yang sudah diberikan anestesi dan melakukan insisi pada bagian lengan ibu yang sudah dianestesi.  
*Evaluasi* : ibu tidak merasakan cubitan dan telah dilakukan insisi.

6. Pukul 09.25-09.35 Wib memasukkan trokart ke bagian lengan ibu yang sudah digambar pola sembari mendorong batang implant dan menariknya secara perlahan keluar hingga trokart tertuju ke sisi yang lain sembari mendorong batang implant dan menariknya kembali sampai kedua batang implant sudah terpasang.

*Evaluasi* : telah dilakukan pemasangan dua buah kb implant.

7. Pukul 09.35-09.40 Wib men deep luka insisi dan melakukan viksasi.

*Evaluasi* : lengan ibu telah di deep dan diviksasi.

8. Pukul 09.40-09.45 Wib memberitahukan kepada ibu bahwa batang implant sudah dipasang.

*Evaluasi* : batang implant telah terpasang

9. Pukul 09.45-09.50 Wib melakukan pendokumentasian.

*Evaluasi*: telah dilakukan pendokumentasian

10. Memberitahukan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau kelainan yang ibu rasakan setelah selesai dipasang KB implant.

*Evaluasi* : ibu bersedia untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan yang ibu rasakan.

11. Memberitahu kepada ibu tanggal dan waktu untuk pencabutan implant sesuai dengan jangka lama penggunaan. Ibu dapat datang ke petugas kesehatan jika ada keinginan untuk melepas alat kontrasepsi sesuai permintaan ibu, dan untuk pencabutan sesuai tanggal pemasangan implant yang dipasang pada ibu akan di cabut pada tanggal 28 April 2022.

*Evaluasi* : ibu mengatakan bersedia untuk melakukan pencabutan sesuai waktu dan kartu untuk pencabutan sudah diberikan kepada ibu.

12. Melakukan pendokumentasian

*Evaluasi* : telah dilakukan pendokumentasian.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan persalinan normal pada ibu G.M di Puskesmas Siborongborong ,pada usia kehamilan 34-36 minggu tanggal 14 April 2019. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

#### **A. KEHAMILAN**

Selama masa kehamilan ibu G.M melakukan pemeriksaan sebanyak 9 kali di Poskesdes Siaro yakni pada TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 3 kali, dan TM III sebanyak 4 kali. Dan asuhan kehamilan yang diberikan langsung oleh penulis sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 10 Maret 2019 dan 18 Maret 2019. Hal ini merupakan sebuah kesadaran klien akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai kebijakan program menurut Saifuddin (2010) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan : 1 kali kunjungan selama TM I (sebelum 14 minggu), 1 kali kunjungan selama TM II (antara 14-28 minggu), 2 kali kunjungan selama TM III (antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Asuhan kehamilan telah diberikan kepada ibu G.M hingga usia kehamilan 34-36 minggu yang dilakukan penulis secara mandiri dan melaksanakan asuhan sesuai standart pelayanan pada masa kehamilan yaitu 10 T. Dilakukan asuhan 10 T tersebut antara lain : Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, ukur status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, tablet Fe, tes laboratorium, dan temu wicara.

Kenaikan berat badan secara normal selama kehamilan dihitung dari Trimester I sampai Trimester III bahwa kenaikan berat badan ibu hamil normal berkisar 6,5 kg-16,5kg (Manuaba 2010), dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5kg tiap minggu.

Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan penimbangan berat badan. Selama kehamilan ibu G.M mengalami kenaikan berat badan sudah ada 9 kg. Penimbangan berat badan dilakukan bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin, deteksi dini terhadap penyulit edema yang disebabkan preeklamsia yang sering terjadi setelah kehamilan trimester II.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), dan tinggi ibu 150cm adalah normal.

Mengukur tekanan darah dilakukan bertujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsia. Pengukuran tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic merupakan tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah siastolik > 90mmHg pada 2 pengukuran berjarak 1 jam atau lebih. Selama kehamilan hasil pengukuran tekanan darah ibu G.M tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsia tekanan darah yang normal 110/70mmHg. Maka tekanan darah ibu G.M adalah normal.

Penilaian status gizi dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan dan lingkaran atas minimal 23,5cm (Manuaba, 2010). Hasil pengukuran status gizi ibu G.M 28cm . Maka dari itu dari hasil pemeriksaan status gizi ibu G.M adalah normal.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus dilakukan bertujuan menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan dengan penyulit yang disebabkan air ketuban, serta janin dalam kandungan. Hasil pengukuran ini sesuai dengan tinggi fundus uteri rata-rata pada usia kehamilan, pada usia kehamilan 34-36 minggu.

Penilaian DJJ dapat dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu menggunakan stetoskop monoral, dan lebih dini pada usia kehamilan 14 minggu menggunakan Doppler. Nilai normal DJJ sekitar antara 120-160

kali permenit, dengan rata-rata 140 kali permenit. Dengan tujuan untuk menentukan kesejahteraan janin ibu G.M 133 kali permenit dengan irama teratur.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu TT1, imunisasi diberikan sebanyak 2 kali jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi TT bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi BBL dari tetanus neonaturum dan dapat melindungi terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Tetanus neonaturum dapat terjadi jika pada saat pemotongan tali pusat yang tidak higienis. Berdasarkan teori ibu G.M sudah dapat TTI pada kehamilan pertama, TTII pada kehamilan ke dua.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darh ini dapat diberikan sesegera mungkin yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (saifuddin, 2009). Pada trimester II Ibu G.M sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 pada trimester III mendapatkan 30 tablet zat besi. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan Hb ibu 12gr% dan ibu tidak tergolong kedalam anemia.

Pemeriksaan laboratorium sederhana dapat dilakukan oleh bidan yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, reduksi urine. Pada pemeriksaan Hb pada ibu G.M 12 gr%, protein urine negative, urine reduksi negartive.

Diakhir kehamilan dilakukan temu wicara un tuk menentukan penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, alat transportasi yang digunakan menuju tempat bersalin, pengambil keputusan tidak ditemukan penyulit selama kehamilan ibu G.M dan keluarganya memutuskan bahwa persalinan dilakukan di Puskesmas

Siborongborong dengan penolong persalinan oleh mahasiswa yang didampingi bidan R.Tambunan Transportasi , keuangan, pengambilan keputusan telah diputuskan.

## **B. PERSALINAN**

### a) Kala I

Pada saat usia kehamilan 34-36 minggu, ibu G.M dan keluarga datang ke Puskesmas Siborongborong, ibu mengatakan mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut referensi tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasilnya ibu G.M benar akan segera melakukan proses persalinan.

Pada saat ibu G.M datang ke puskesmas pukul 23.00 wib, pembukaan serviks sudah 7 cm, penurunan kepada 3/5. Porsio tipis lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di hogde III dan his sedang. Dan alat-alat persalinan tersedia sesuai dengan pertolongan persalinan normal.

### b) Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran pukul 04.35 WIB ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his , 5 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan ada tanda-tanda persalinan yaitu: adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Kala II berlangsung 30 menit, bayi lahir spontan segera menangis, APGAR SCORE 8, berjenis kelamin laki-laki, panjang badan 49 cm, berat badan 3100 gram. Asuhan persalinan kala II berlangsung normal dan ada robekan pada perineum ibu.

c) Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran janin sampai pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Sebelum adanya tanda-tanda plasenta lahir penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir. Setelah itu manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III segera selama 10 menit dengan perdarahan kurang lebih 100cc. plasenta lahir lengkap yaitu jumlah kotiledon 19, diameter 20cm, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat kurang lebih 20 cm, dan selaput ketuban utuh.

d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu G.M pada pukul 07.30 WIB , selama 2 jam diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kandung kemih, dan kontraksi fundus uteri dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan ibu G.M berlangsung normal tanda ada penyulit.

### **C. MASA NIFAS**

Masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (varney, 2008), dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan teknik ikatan bidan Indonesia dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi barulahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 3 kali dalam 2-6 jam, 6 hari, 14 hari.

Dalam hal ini penulis tidak melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan hasilnya masa nifas ibu G.M berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik atau secara keseluruhan persalinan ibu G.M berlangsung normal tanpa ada penyulit.

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

Bayi ibu G.M lahir spontan pada tanggal 14 April 2019 pukul 05.00 Wib , menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki tidak ada cacat congenital, BB: 3100 gram, PB: 49 cm, LK:34cm, LD:34cm, asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah mengeringkan bayi, menotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi.

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir adalah penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di kain bersih segera mengeringkan, membungkus bayi dengan kain bersih , memasang topi bayi setelah itu melakukan IMD. 1 jam setelah kelahiran bayi, disuntikkan vit K disebelah kanan dan setelah 1 jam kemudian, dan tidak disuntikkan HB0 disebelah kiri. Bayi dalam keadaan sehat, bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kesehatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, yaitu dilakukan

dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan tanpa menggunakan apapun.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan mulai dari 2 jam, 3-7 hari, 8-28 hari maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

### **E. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah suatu mode merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007).

Ibu G.M sudah menggunakan KB AKBK yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan dengan alasan ibu ingin fokus mengurus anaknya dan agar dapat bekerja dengan maksimal.

Prosedur Pelaksanaan :

1. Pukul 09.05-09.10 Wib melakukan pemeriksaan pada ibu dan hasil pemeriksaan normal dan ibu sudah dapat dipasang implant dan ibu tidak hamil  
*Evaluasi* : telah dilakukan pemeriksaan.
2. Pukul 09.10-09.15 Wib menganjurkan kepada ibu untuk tempat naik ketidur dan mengambil posisi nyaman di tempat pemasangan dan mempersiapkan alat yang akan digunakan.  
*Evaluasi* : ibu sudah mengambil posisi nyaman di tempat pemasangan KB.
3. Pukul 09.15-09.17 Wib melakukan pengukuran 3 jari dari lipatan lengan ibu dan menggambar pola pada bagian lengan yang akan dipasang kb implant.  
*Evaluasi* : telah dilakukan pengukuran dan menggambar pola pada bagian lengan ibu yang akan dipasangkan implant.

4. Pukul 09.17-09.20 Wib melakukan anestesi pada bagian lengan ibu yang sudah digambarkan pola pada bagian yang akan dipasangkan kb implant.  
*Evaluasi* : telah dilakukan anestesi pada lengan ibu.
5. Pukul 09.20-09.25 Wib memastikan apakah anestesi sudah bereaksi dengan cara mencubit bagian yang sudah diberikan anestesi dan melakukan insisi pada bagian lengan ibu yang sudah dianestesi.  
*Evaluasi* : ibu tidak merasakan cubitan dan telah dilakukan insisi.
6. Pukul 09.25-09.35 Wib memasukkan trokart kebagian lengan ibu yang sudah digambar pola sembari mendorong batang implant dan menariknya secara perlahan keluar hingga trokart tertuju kesisi yang lain sembari mendorong batang implan dan menariknya kembali sampai kedua batang implant sudah terpasang.  
*Evaluasi* : telah dilakukan pemasangan dua buah kb implant.
7. Pukul 09.35-09.40 Wib men deep luka insisi dan melakukan viksasi.  
*Evaluasi* : lengan ibu telah di deep dan diviksasi.
8. Pukul 09.40-09.45 Wib memberitahukan kepada ibu bahwa batang implant sudah dipasang.  
*Evaluasi* : batang implant telah terpasang
9. Pukul 09.45-09.50 Wib melakukan pendokumentasian.  
*Evaluasi*: telah dilakukan pendokumentasian
10. Memberitahukan kepada ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan atau kelainan yang ibu rasakan setelah selesai dipasang KB implant.  
*Evaluasi* : ibu bersedia untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan yang ibu rasakan.
11. Memberitahu kepada ibu tanggal dan waktu untuk pencabutan implant sesuai dengan jangka lama penggunaan. Ibu dapat datang ke petugas kesehatan jika ada keinginan untuk melepas alat kontrasepsi sesuai permintaan ibu, dan untuk pencabutan sesuai

tanggal pemasangan implant yang dipasang pada ibu akan di cabut pada tanggal 28 April 2022.

*Evaluasi* : ibu mengatakan bersedia untuk melakukan pencabutan sesuai waktu dan kartu untuk pencabutan sudah diberikan kepada ibu.

12. Melakukan pendokumentasian

*Evaluasi* : telah dilakukan pendokumentasian.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu G.M dari masa hamil sampai masa nifas yang dimulai dari tanggal 18 Maret-28 April 2019, mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi

1. Kehamilan ibu G.M berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10 T.
2. Proses persalinan berlangsung dengan normal mulai dari kala I sampai kala IV ibu dan bayi sehat dan penatalaksanaan IMD berhasil. Vitamin K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
3. Masa nifas ibu berlangsung kurang lebih 42 hari berjalan dengan baik. Proses mobilisasi serta perubahan fisiologi masa nifas berjalan dengan baik, begitu juga dengan proses pengasuhan bayi dan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali.
4. Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya, Vitamin K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir. dan penulis melakukan kunjungan kepada bayi baru lahir sebanyak 3 kali.
5. Asuhan kebidanan pada ibu G.M akseptor Keluarga Berencana dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB implant dan sudah dilaksanakan 2 minggu setelah melahirkan dengan standart pelayanan kebidanan.
6. Pendokumentasian telah dilakukan selama pemberian asuhan kepada ibu G.M

7. Asuhan yang komprehensif mulai masa hamil trimester III sampai dengan akseptor keluarga berencana mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.

## **B. Saran**

### 1) Bagi ibu/klien

- a. Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan akseptor KB
- b. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi
- c. Ibu sudah dapat memikirkan KB yang tepat sejak masa kehamilan.

### 2) Bagi petugas kesehatan/Bidan

- a. Sebaiknya melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien.
- b. Sebaiknya melengkapi alat-alat sesuai dengan APN kepada semua pasien, seperti alat penghisap lendir untuk mengantisipasi apabila bayi tidak segera menangis.
- c. Tetap melakukan kunjungan kepada ibu meski masa nifas telah selesai untuk memantau ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Dermik,L, and Jensen, (2005). **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**. EGC : Jakarta
- Cunningham.F.G. dkk. 2013. **Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- 2017.**Obstetric Williams**. Edisi 24. EGC : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2016**
- Kementerian kesehatan RI, 2017. **Profil Kesehatan Indonesia 2017**
- Manuaba,I,A,C, dkk. 2014. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB**. EGC : Jakarta
- Mochtar, R,2013. **Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi : Kedokteran**, ECG : Jakarta
- Prawirohardjo S, 2014. **Ilmu Kebidanan** : PT. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- Saifuddin, 2013. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal** , Edisi 2, ECG : Jakarta
- Varney H, dkk. 2007. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**, Edisi 4, ECG : Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Yayasan Bina Pustaka. EGC : Jakarta
- Prawihardjo, S, 2016. **Ilmu Kebidanan**. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- Sulistiyawati, A, 2009. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Buku I Nifas**. Pustaka Riama : Yogyakarta

### DOKUMENTASI

Mengukur BB dan TB Ibu hamil



Mengukur LILA ibu hamil



Mengukur TFU Ibu hamil



Pemeriksaan HB Ibu hamil



Peregangan Tali Pusat Terkendali



Menjempit dan Memilin Plasenta



Perawatan Tali Pusat



Menjaga Kehangatan Bayi



Penyuntikan Lidokain Akseptor KB



Pemasangan AKBK

