

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS  
SITADATADA KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : DARNIA EVA YANTI GULTOM**

**NPM :16.1511**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLTEKES KEMENKES MEDAN**

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

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

**Kode Pos: 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS  
SITADATADA KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**NAMA : DARNIA EVA YANTI GULTOM**

**NPM :16.1511**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLTEKES KEMENKES MEDAN**

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

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

**Kode Pos: 22417**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN  
DI DEPAN TIM PENGUJI PADA SIDANG LAPORAN TUGAS  
AKHIR PRODID-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL : 20 JUNI 2019**

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**Tanda Tangan**

**Ketua : Selferida Sipahutar, SST,MKM**

**Anggota I : Ganda Simbolon, SST,M.Keb**

**Anggota II : Urhuhe Siburian, SKM, M.Kes**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mengetahui**

**Ka.Prodi Kebidanan Tarutung  
Poltekkes Kemenkes**

**Marni Siregar, SST, M.Kes  
NIP.19630904 198602 2 001**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu S.S Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Puskesmas Sitadatada Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019”. Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya di Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan

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

1. Ibu Marni Siregar SST, M.Kes selaku Kepala Prodi D III Kebidanan Tarutung Poltekes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Ganda Agustina Simbolon SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Urhuhe Dena Siburian SKM, M.kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Selferida Sipahutar SST, MKM selaku ketua penguji saya yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Puskesmas Sitadatada yang telah bersedia memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan praktek klinik kebidanan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Bidan D.Sitorus Am.Keb yang telah bersedia memberikan kesempatan dan mengarahkan saya selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ibu S.S
7. Ibu dan keluarga responden yang telah bersedia membantu dan bekerja sama yang baik untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
8. Teristimewa buat kedua Orang Tua saya yakni A. Gultom dan Ibu T.Harianja, Abang dan Kakak Ipar saya yang menjadi motivator sekaligus kekuatan saya yang terus mendorong, mendoakan dan memberi semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada seluruh teman-teman dan adik-adik mahasiswa yang membantu dan memberikan semangat selama perkuliahan maupun dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, beserta seluruh pihak yang terkait sehingga dapat memperlancar Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang dimiliki penulis. Namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan ini masih jauh daripada kesempurnaan, dimana masih terdapat kekurangan dan kelemahan baik dari segi isi maupun teknik penulisan yang dibuat. Oleh karena itu penulis bersedia dan mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Tarutung, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar isi .....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vi
Daftar Singkatan .....	vii
<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.....	6
1. Sasaran Asuhan .....	6
2. Tempat Asuhan.....	6
3. Waktu Asuhan.....	7
E. Manfaat Asuhan Kebidanan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan .....	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. TFisiologi Kehamilan.....	9
c. Asuhan Kehamilan.....	13
B. Persalinan .....	20
a. Pengertian Persalinan.....	20
b. Fisiologi Persalinan.....	20
c. Mekanisme Persalinan.....	21
d. Partograf .....	22
e. Asuhan Persalinan.....	27

C. Nifas .....	38
a. Pengertian Nifas .....	38
b. Fisiologi Nifas.....	38
c. Adaptasi Psikologis Nifas.....	40
d. Asuhan Pada Ibu Nifas .....	41
D. Bayi Baru Lahir.....	43
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	42
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	42
c. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	44
E. Keluarga Berencana.....	49
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	49
b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana .....	49
c. Metode Keluarga Berencana .....	50
d. Asuhan Keluarga Berencana .....	54
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A. Asuhan Kehamilan .....	56
B. Asuhan Persalinan .....	71
C. Asuhan Nifas.....	81
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	86
E. Asuhan Keluarga Berencana .....	92
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Asuhan Kehamilan .....	94
B. Asuhan Persalinan .....	95
C. Asuhan Nifas.....	97
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	98
E. Asuhan Keluarga Berencana .....	99
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. KESIMPULAN .....	101
B. SARAN.....	102

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Tabel Jadwal Penyusunan LTA.....	7
Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi TT .....	15
Tabel 2. 2 Proses Involusi Uteri .....	40
Tabel 2.3 Nilai Apgar Score .....	46
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas .....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I .....	16
Gambar 2.2 Leopold II .....	16
Gambar 2.3 Leopold III .....	17
Gambar 2.4 Leopold IV.....	17
Gambar 2.5 Partograf Halaman Depan .....	25
Gambar 2.6 Partograf Halaman Belakang .....	26

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G3P2A0	: Gravida (Kehamilan) ke-3, Partus ke-2, Abortus 0
HB	: Haemoglobin

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
hCG	: Hormon Chorionik Gonadotropin
IM	: <i>Intra Maskular</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: Kurang Energi Kronis
K1	: Kunjungan Antenatal 1
K4	: Kunjungan Antenatal 4
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG's	: Millenium Development Goals
PB	: Panjang Badan
PF	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
S	: Suhu
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator derajat kesehatan masyarakat meliputi Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI). Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan kesehatan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif (Kemenkes RI, 2016).

Dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal diawali dengan pembangunan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anaknya. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas, seluruh anggotanya melalui gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain

yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* tahun selanjutnya disebut AKI dan Angka Kematian Bayi selanjutnya disebut AKB (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6 % dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI, 2016).

Selain itu Indonesia bergabung dengan program *Millenium Development Goals* selanjutnya disebut dengan MDG's dimana pada poin yang kelima tahun 2012 adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu yang bertujuan untuk menurunkan AKI dengan target 102 per 100.000 kelahiran hidup selanjutnya disebut KH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2010). Tetapi target MDG's tidak tercapai, sehingga untuk melanjutkan cita-cita MDG's lahirlah *Sustainable Development Goals* selanjutnya disebut dengan SDG's yaitu tujuan pembangunan yang berkelanjutan. SDG's memiliki target mengurangi AKI dari 359 per 100.000 KH (SDKI 2012) menjadi 70/100.000 KH dan mengurangi AKB dari 19/1000 KH (SDKI 2012) menjadi 12/1000 KH (SDGs, 2015).

Upaya 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 di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan 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. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian kesehatan sebesar 85,35% (Kemenkes RI, 2016). Pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil K4 menurut profil Sumatera Utara tahun 2016 yaitu sebesar 84,13% (Dinkes Sumut, 2016). Sedangkan cakupan kunjungan K1 ibu hamil di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 adalah 93% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 87%(Dinkes Taput, 2016).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulaipada Kala I sampai dengan Kala IV persalinan. Capaian pelayanan kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 di Indonesia sebesar 80,61% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 di provinsi Sumatra Utara 90,05% (Dinkes Sumut, 2016), Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 sebesar 83% (Dinkes Taput, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar. Cakupan secara nasional pada tahun 2016 yaitu sebesar 84,41%

(Kemenkes RI, 2016). Cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 86,76%(Dinkes Sumut, 2016), Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2016 sebesar 82,36%. Dukungan pemerintah makin meningkat sejak diluncurkannya jampersal pada tahun 2011 hingga 2013. Dalam paket jampersal tersebut pelayanan persalinan didorong untuk menggunakan KB pasca persalinan (Dinkes Taput, 2017).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyedia informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2016). Cakupan peserta KB baru tahun 2016 di Indonesia sebesar 74,80% (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatra Utara cakupan peserta KB tahun 2017 sebesar 14,83% (Dinkes Sumut, 2016) dan cakupan peserta KB di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 20,20% (Dinkes taput, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, AKI di Indonesia pada tahun 1990 yaitu 532 per 100.000 KH dan mengalami penurunan menjadi 303 per 100.000 per KH (WHO, 2016). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015(Kemenkes RI, 2016).Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun

2016 hanya 85 per 100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi (Dinkes Sumut, 2017). Berdasarkan dari profil kesehatan 2016 tercatat jumlah AKI sebanyak 5 orang, kematian ibu hamil sebanyak 3 orang, kematian ibu bersalin 2 orang (Dinkes Taput, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Sumut, 2017). AKB di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yaitu 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2016 AKB di Sumatera Utara yaitu 15,2/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2017). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2016 jumlah kematian bayi sebanyak 11 orang (Dinkes Taput, 2017).

Capaian pelayanan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% (Kemenkes, 2016). Cakupan KN1 di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 95,21% (Dinkes Sumut, 2016) dan KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2016 sebesar 99% (Dinkes Taput, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Oleh karena itu, penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu S. S mulai masa hamil trimester III, bersalian,

bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Sibatada Kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara

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

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### 1. Tujuan Umum

Dengan penulisan ini mahasiswa dapat melakukan asuhan komprehensif mulai dari inu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Mampu melakukan asuhan kebidana pada ibu nifas
- d. Mampu melakukan asuhan kenidanan pada bayi baru lahir
- e. Mampu melakukan asuhan pada akseptor KB
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

### 1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu S.S usia 35 tahun dengan  $G_4P_3A_0$ , usia kehamilan 34-36 minggu dengan TTP : 15 April 2019.

### 2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Puskesmas Sibatada, Polindes Hutaraja dan Rumah ibu S.S di kecamatan Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara.

### 3. Waktu

Waktu asuhan yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu mulai dari bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2019

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

#### 1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan tentang deteksi dini komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB serta dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai profesi bidan.

#### 2. Bagi Institusi

Hasil Laporan Tugas Akhir dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan dan kepastakaan bagi mahasiswa yang akan datang.

#### 3. Bagi Lahan praktek

Sebagai bahan acuan untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dan teori-teori baru dalam ilmu kebidanan

#### 4. Bagi Klien

Ibu memperoleh asuhan dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Menurut Federas Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016; h. 213).

Proses kehamilan merupakan matrantai yang berkesinambungan 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 (Manuaba, 2010; h. 75).

###### **b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan**

Selama Kehamilan hampir semua sistem organ mengalami perubahan sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta dan akan kembali hampir secara sempurna ke keadaan pra hamil setelah melahirkan dan menyusui. Perubahan sistem organ dalam Trimester III antara lain :

###### **1) Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus**

Ismust menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian uterus SBR menjadi lebih tebal dan tipis. Usia kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat (25 cm), 32 minggu terletak antara setengah jarak pusat dan prosesus xifodeus (px) (27 cm), 36 minggu

terletak kira-kira 1 jari di bawah px (30 cm), 40 minggu terletak kira-kira 3 jari di bawah px (33 cm) (Cunningham, 2014). Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2016; h. 175).

b) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan karena bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan (Prawirohardjo, 2014; h. 177). Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks (Cunningham, 2014; h. 114).

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai hasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Prawirohardjo, 2016; h. 178).

d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan

bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat (Prawirohardjo, 2016; h. 179). Beberapa bulan pertama, pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluarnya cairan kental kekuningan-kolostrum dan perubahan areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap (Cunningham, 2014; h. 116).

e) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat lebih jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan Tanda Chadwick yaitu penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2016; h. 178).

f) Kulit

Estrogen dan progesteron merangsang peningkatan melanocyte stimulating hormone menimbulkan cloasma gravidarum, pigmentasi areola dan kulit genital dan bertambah (Cunningham, 2014; h. 116).

2) Sistem Metabolik

Penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal ekstrasvaskular. Rata-rata penambahan berat selama hamil adalah sekitar 12,5 kg. Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambahkan berat badan sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang lebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,3 kg dan 0,5 kg (Prawirohardjo, 2016; h. 180).

3) Sistem Kardiovaskuler

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 jantung sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring (Prawirohardjo, 2016; h. 182).

#### 4) Sistem Endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui (Prawirohardjo, 2016; h. 186).

#### 5) Sistem Saluran Kemih

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016; h. 185).

#### 6) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas tersebut menyebabkan perubahan postur ibu dan menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah, terutama pada kehamilan tahap lanjut. Selama trimester akhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa dan lemah kadangkala dialami pada ekstremitas atas (Cunningham, 2014; h. 135)

## **2. Asuhan Kehamilan**

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

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

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas,
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin,
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, dan
- 4) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2013; h. 38).

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2013; h. 38).

d. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan khusus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10 T, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal

adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan.

2) Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam enam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus- simfisis dalam cm dibagi 3,5.

5) Pemberian Imunisasi TT.

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4

Tabel 2.1 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh

		terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	6 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber :Kemenkes, 2016;

6) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

7) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin.

Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

8) Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah.

9) Pelaksanaan temu wicara

10) Tatalaksana kasus (Kemenkes, 2016; h. 1)

e. Tanda-tanda Kehamilan Pasti

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) dapat di dengar dengan stetoskop laenec atau stetoskop ultrasonik (Doppler).

2) Palpasi

Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24  
Palpasi abdomen, pemeriksaan Leopold

- a) Leopold I, bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.
- b) Leopold II, bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu.
- c) Leopold III, bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.
- d) Leopold IV, bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum

#### f. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti bayinya. Dalam periode ini, terlihat persiapan aktif menjadi orang tua yang akan melahirkan bayinya. Wanita akan kembali dengan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Varney, 2007).

#### g. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

Pada kehamilan trimester III terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan seperti berikut :

- 1) Perdarahan Antepartum
  - a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian ostium uteri internum (Prawiroharjdo, 2016; h. 495).

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Prawirohardjo, 2016; h. 503).

2) Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah sebagai berikut :

- a) Sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- b) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, silau atau berkunang-kunang
- c) Nyeri epigastrium
- d) Oliguria
- e) Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal
- f) Proterinuria di atas positif 3
- g) Edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2016; h. 283).

3) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan

4) Disuria

5) Menggigil atau demam

6) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

7) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya (Prawirohardjo, 2016; h. 284).

h. Kebutuhan Nutrisi / Gizi pada Ibu Hamil

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas (Prawirohardjo, 2016; h. 285). Beberapa informasi penting mengenai nutrisi pada ibu hamil sebagai berikut :

#### 1) Kalori

Jumlah kalori diperlukan bagi hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan.

#### 2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelainan prematur, anemi, dan edema.

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

#### 4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari peningkatan dan pengantara haemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk

menjaga konsentrasi haemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

#### 5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram/hari (Prawirohardjo, 2016; h. 286).

## **B. Persalinan**

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

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010; h. 164).

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

#### b. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Prawirohardjo, 2016; h. 296).

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktifitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016; h. 296).

c. Mekanisme Persalinan (Cunningham, 2014; h. 396-398)

1) Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput-melewati aperture pelvis superior disebut *engagement*. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa perempuan nullipara, kepala janin bergerak bebas diatas aperture pelvis superior saat awitan persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang” (floating). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami engage dengan sutura sagitalis yang mengarah ke anteroposterior. Namun, kepala janin biasanya memasuki aperture pelvis superior baik secara transversal atau oblik.

2) Desensus

Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan : (a) tekanan cairan amnion, (b) tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi, (c) tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan (d) ekstensi dan pelusuran tubuh janin.

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala.

#### 4) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum.

#### 5) Ekstensi

Namun ketika kepala menekan dasar pelvis, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior.

#### 6) Rotasi Eksternal

Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber isciadicum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Resusitasi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal.

#### 7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksterna, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis dan perineum segera terdistensi pada bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.

### d. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, kemajuan persalinan dan proses persalinan.  
Kondisi ibu dan janin harus dinilai dengan dicatat secara seksama, yaitu:
  - 1) Denyut Jantung Janin, dicatat setiap 30 menit  
Penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.
  - 2) Warna dan adanya air ketuban
    - a) U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
    - b) J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
    - c) M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
    - d) D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
    - e) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir (“kering”)
  - 3) Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
  - 4) Tulisan “Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.
  - 5) Garis waspada dan garis bertindak  
Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.  
Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

6) Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang dialami sesudah pasien diterima.

7) Kontraksi uterus, catat setiap 30.

Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:

■ lebih dari 40 detik

8) Nadi dicatat setiap 30 menit diberi tanda (•)

9) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam

10) Suhu badan dicatat 2 jam

11) Protein, aseton, dan volume urin dicatat setiap 2 jam (JNPK-KR, 2016; h. 57).

■ lebih dari 40 detik



Gambar 2.6 Halaman belakang partograf

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

## 2. Asuhan Persalinan

### a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014; h. 334).

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2016; h. 335).

### b. Tanda dan Gejala Persalinan

#### 1) Terjadi lightening.

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamen rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering berkemih.

#### 2) Terjadi His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi. Kontraksi ini dapat di kemukakan sebagai keluhan, karena di rasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan

progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lenih sering, sebagai his palsu. His palsu adalah rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila ada aktivitas.

3) Terjadinya His persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menajalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin tambah.

4) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda).

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

5) Pengeluaran cairan.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam (Manuaba, 2010; h. 172).

### **c. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan Persalinan Normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu :

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik

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

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - Menilai DJJ setiap lima menit.
  - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
  - 16) Membuka partus set.
  - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala

keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar 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 tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan

palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan 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 penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya Lakukan Manual Plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit 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) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)  
(Prawirohardjo, 2016; h. 341)

## **C. Nifas**

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

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

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016; h. 356).

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga

kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2008; h. 958).

Masa Nifas adalah setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis (Myles, 2009; h. 609).

#### b. Fisiologi Masa Nifas

##### 1) Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga namun tidak semenonjol sebelumnya. Hymen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes* (Cunningham, 2014; h. 674).

##### 2) Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, duh tersebut berwarna merah karena adanya darah dan jumlah yang cukup banyak-lokea rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lokea menjadi semakin pucat-lokea serosa. Setelah kira-kira pada hari ke-10, karena campuran leukosit dan penurunan kandungan cairan, lokea berwarna putih atau putih kekuningan-lokea alba (Cunningham, 2014; h. 676).

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- a) Lokia rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-3, berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
- b) Lokia sanguilenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.
- c) Lokia serosa, keluarnya dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- d) Lokia alba, keluar setelah hari ke-14, berwarna putih  
(Manuaba, 2010; h. 201)

### 3) Involusi Uterus

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4-5 cm. Segera pascapartum, berat uterus menjadi kira-kira 1000 gr. Karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2014; h. 675).

Tabel 2.2 Proses Involusi Uteri

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

Sumber : Manuaba, 2010;

#### 4) Payudara dan laktasi

Secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobules, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli. Masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2014; h. 678).

#### c. Proses Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas :

##### 1) Talking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

## 2) Talking hold period

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

## 3) Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah mulai secara penuh menerima secara penuh tanggung jawab sebagai “sebagai ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat tergantung pada dirinya (Varney, 2008).

### d. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Pertama : 6 jam - 3 hari setelah melahirkan
  - 2) Kedua : hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan
  - 3) Ketiga : hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan
- (Kemenkes, 2016; h. 13).

## **2. Asuhan Pada Ibu Nifas**

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghidarkan adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi. Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

### a. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

### b. Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya, makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

c. Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu susah buang air hendaknya dilakukan kateterisasi.

d. Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi dapat berikan obat oral.

e. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan supaya puting susu lemas dan tidak kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

f. Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2013; h. 88).

## **D. Bayi Baru Lahir**

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

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar kandungan (Myles, 2009). Bayi baru lahir adalah proses perubahan/ periode transisi yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh dan berlanjut sampai beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Varney, 2008).

b. Fisiologi bayi baru lahir

#### 1) Sistem pernapasan

Pada saat lahir, sistem pernapasan bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli baru terus berlangsung hingga beberapa tahun. Bayi normal memiliki frekuensi pernapasan 30-60 kali per menit, pernapasan diafragma, dada dan perut naik dan turun secara bersamaan. Bayi umumnya bernapas melalui hidung dan tidak otomatis melakukan pernapasan mulut ketika terjadi obstruksi hidung (Myles, 2009; h. 710).

#### 2) Sistem kardiovaskular dan darah

Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit, serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernapasan bayi, aktivitas, atau dalam kondisi tidur atau istirahat (Myles, 2009; h. 710).

#### 3) Pengaturan Suhu

Suhu inti bayi sekitar 36-37<sup>0</sup>C. Bayi aterm memaaki baju dan sehat dapat mempertahankan panas tubuh dengan baik sehingga dapat memelihara suhu lingkungan antara 18-21<sup>0</sup>C, pemenuhan kebutuhan nutrisi cukup, dan pergerakan tidak terbatas karena pembedongan yang terlalu kencang (Myles, 2009; h. 710).

#### 4) Sistem pencernaan

Ketika lahir, usus bayi dalam kondisi steril, tetapi terkolonisasi dalam waktu beberapa jam. Bising usus terdengar sekitar 1 jam setelah kelahiran. Mekoniun, yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam (Myles, 2009; h. 711).

#### 5) Sitem ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai sejak janin, beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran. Ginjal masih belum berfungsi

sempurna. Sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas (Myles, 2009; h. 711).

#### 6) Adaptasi Immunologis

Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa di dalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respons imun yang dipelajari terhadap antigen spesifik. Ada tiga imunoglobulin utama, IgG, IgA, dan IgM, dan dari ketiga imunoglobulin tersebut, hanya IgG yang cukup kecil untuk menembus sawar plasenta. Kadar IgG memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri). Kadar IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan mata (Myles, 2009; h. 712).

#### 7) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki, testes turun ke skrotum, yang memiliki banyak rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris dapat tampak sangat besar (Myles, 2009; h. 712).

## **2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

### a. Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang di sebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum

menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi.

b. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Segera setelah mengeringkan kulit, dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Pada sebagian besar kasus, bayi dilahirkan dalam kondisi sehat sehingga langsung diserahkan kepada orangtuanya. Baik bayi dilahirkan di rumah dan dirumah sakit bidan perlu melakukan pengkajian pada menit I dan ke-V dengan penilaian APGAR. Penilaian yang pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya, semakin tinggi nilai Apgar yang capai menandakan semakin baik kondisi bayi. Nilai Apgar harus didokumentasikan dengan lengkap pada catatan bayi (Myles, 2009 hal: 695).

Kepanjangan nilai Apgar adalah:

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| A: <i>Appearance</i>  | : Penampilan bayi (warna kulit bayi)          |
| P: <i>Pulse</i>       | : Nadi (frekuensi jantung bayi)               |
| G: <i>Grimace</i>     | : Meringis (respons bayi terhadap rangsangan) |
| A: <i>Active</i>      | : Aktif (tonus otot bayi)                     |
| R: <i>Respiration</i> | : Pernapasan bayi                             |

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu di lakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

#### 1) Mekanisme kehilangan panas

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a) Konduksi → melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, contoh pada timbangan kain tanpa menggunakan alas.
- b) Konveksi → pendinginan melalui udara di sekitar bayi, suhu tidak kurang dari 20°C dan jauh dari Ac dan kipas angin.
- c) Evaporasi → kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit yang basah, penguapan pada bayi melalui air ketuban bila tidak langsung dikeringkan.
- d) Radiasi → melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi, contoh: bayi dekat dengan jendela atau dinding (Prawihardjo 2016).

#### 2) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :

- a) Stress pada BBL menyebabkan hypotermi.
- b) BBL mudah kehilangan panas.
- c) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
- d) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

Mencegah kehilangan panas bisa dilakukan dengan cara :

- a) Keringkan bayi: pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.

- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat: bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
- c) Tutup bagian kepala bayi: bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya: selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir: menimbang bayi dengan menggunakan selimut atau kain dan mandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat: tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*).

c. Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu di nilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat (bila tersedia).

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air DTT.
- 3) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- 5) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.

6) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.

7) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kassa steril.

d. Pemberian ASI

Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

e. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %, di berikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

f. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Setelah bayi lahir harus segera di berikan vitamin k1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

g. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

a. Pengertian Keluarga Berencana

Alat kontrasepsi merupakan kemampuan menikmati dan mengendalikan seksual dengan tingkatan kebutuhan yang bervariasi dengan tahapan dalam rangkaian kehidupan tertentu (Myles, 2009).

Keluarga Berencana adalah salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dalam kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2016).

Keluarga Berencana adalah suatu evolusi alami gaya hidup kontemporer yang berorientasi pada upaya menciptakan kesejahteraan (Bobak, 2015; h. 166).

b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana

Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan Program Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :

- 1) Tujuan demografi, yaitu dapat dikendalikan tingkat pertumbuhan penduduk. Sebagai patokan dalam usaha mencapai usaha tersebut, telah ditetapkan suatu target demografis berupa penurunan angka fertilitas dari 44 per mil pada tahun 1971 menjadi 22 permil pada tahun 1990.
- 2) Tujuan normatif, yaitu dapat dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat Indonesia (Manuaba, 2010; h. 191).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

- 1) Sasaran Langsung, yaitu para pasangan usia subur (PUS). Mereka diharapkan menjadi peserta Keluarga Berencana Lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

2) Sasaran Tidak Langsung, yaitu organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda). Mereka diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai dikalangan masyarakat yang dapat mendukung usaha perkembangan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Manuaba, 2010; h. 195).

d. Metode Keluarga Berencana

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK (alat susuk bawah kulit), AKDR/IUCD (Manuaba, 2010).

e. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Metode KB alami

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI 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 ke-56 hari pascapartum

b) Metode gejala-suhu

Metode gejala-suhu ialah metode yang menggunakan tanda dan gejala sejak muncul ovulasi. Dengan demikian, metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahansuhu basal tubuh dan manamahkan indikator ovulasi yang lain

c) 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

d) Metode ovulasi (metode lendir serviks)

Metode ini harus mengetahui kapan masa subur berlangsung yang ditandai dengan adanya perasaan banyak cairan, kebasahan, kering selama siklus

e) Metode kalender (metode ritmik)

Metode kalender adalah metode yang hanya dapat mempredikasikan kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan bisa hamil perhitungan saat ini memiliki faktor variasi (Varney, 2007 : 424).

2) Kontrasepsi Hormonal Pil

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

Keuntungan memakai KB Pil :

a) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%

b) Dapat dipakai pengobatan terhadap beberapa masalah :

(1) Ketegangan menjelang menstruasi

(2) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur

(3) Nyeri saat menstruasi

(4) Pengobatan pasangan mandul

c) Pengobatan penyakit endometriosis

d) Dapat meningkatkan libido

Kerugian memakai KB Pil :

a) Harus minum pil secara teratur

b) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium

- c) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh okne, mual sampai muntah)
- d) Memengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba 2010, hal 599).

### 3) Suntikan KB

Keuntungan :

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

Kerugian :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil
- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB (Manuaba, 2010 hal 600).

### 4) Susuk KB

Keuntungan :

- a) Dipasang selama lima tahun
- b) Kontrol medis ringan
- c) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- d) Biaya murah

Kerugian :

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

#### 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan :

- a) AKDR dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ketiga dalam pemakaian.
- b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c) Kontrol medis yang ringan
- d) Penyulit tidak terlalu berat
- e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR di cabut berlangsung baik

Kerugian :

- a) Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ
- b) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- c) Leukoria, sehingga menguras protein tubuh dan liang sanggama terasa lebih basah
- d) Dapat terjadi infeksi
- e) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
- f) Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual

#### 6) Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi

Keuntungan dari Tubektomi permanen, efektif dengan segera, ansietas terhadap kehamilan yang tidak terencana sudah tidak ada. Sedangkan kerugian melibatkan prosedur bedah anestesi, tidak mudah dikembalikan dan harus dianggap sebagai

permanent, jika gagal terdapat resiko lebih besar terjadinya kehamilan ektopik.

b) Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur pembedahan yang lebih aman daripada sterilisasi tuba fallopi, dengan angka kesakitan dan angka kematian yang lebih rendah. Tindakan ini lebih sederhana karena vas deferens lebih mudah dicapai, lebih efektif dan lebih murah. Pria yang telah menjalani vasektomi perlu menggunakan metode kontrasepsi pendukung sampai jumlah sperma mencapai angka nol. Untuk kembali ke keadaan sebelum vasektomi (reversibel) bedah mikro dilakukan dan akan menghasilkan kehamilan dalam waktu cepat serta terdapatnya kembali sperma dalam ejakulat pada lebih dari 90% pria (Varney, 2007; h. 420).

## **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 keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan 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

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

**A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke I**

**a. Pengkajian Data**

**1) Identitas/biodata**

Nama ibu	: Ibu S.S	Nama suami	: Tn. L.S
Umur	: 35 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	:Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: Tidak Ada	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Hutaraja	Alamat	: Hutaraja

**2) Status Kesehatan**

Pada tanggal : 15 Maret 2019 Pukul : 11.15 WIB Oleh : Darnia Gultom

1. Alasan kunjungan saat ini : untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sering BAK
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak Ada
4. Riwayat menstruasi
  - a. Haid Pertama : 14 tahun
  - b. Siklus : 30 hari
  - c. Lamanya : 3-4 hari
  - d. Teratur/tidak : ya
  - e. Banyaknya : 2-3 x ganti doek
  - f. Disminorhoe : Ada
5. Riwayat kehamilan sekarang :
  - a. Hari pertama haid terakhir : 08 Juli 2018
  - b. Tanggal tafsiran persalinan : 15 April 2019

c. Keluhan-keluhan

- 1) Trimester I : mual muntah
- 2) Trimester II : tidak ada
- 3) Trimester III : sering BAK

d. Pergerakan janin pertama kali : usia kehamilan 16 minggu

e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : aktif

f. Keluhan-keluhan yang dirasakan :

- 1) Rasa lelah : ada
- 2) Mual dan muntah : ada pada TM I
- 3) Nyeri perut : tidak ada
- 4) Panas menggigil : tidak ada
- 5) Penglihatan kabur : tidak ada
- 6) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
- 7) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- 9) Nyeri, kemerahan dan tegang pada tungkai : tidak ada
- 10) Oedema : tidak ada
- 11) Lain-lain : tidak ada

a. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet Fe

b. Kekhawatiran khusus : ada

c. Pola Aktifitas sehari-hari : bertani

5. Pola Nutrisi :

a. Makan : 3 x sehari

b. Jenis : nasi, sayur, lauk pauk

c. Porsi : 1 piring

d. Makanan pantangan : tidak ada

e. Perubahan pola makan : tidak ada

f. Minum (banyaknya) : 8-11 gelas/hari

6. Pola eliminasi

BAK :

a. Frekuensi : 8-9 x sehari

b. Keluhan waktu BAK : tidak ada

BAB :

a. Frekuensi : 1 x sehari

b. Keluhan : tidak ada

7. Pola istirahat

a. tidur siang : 1/2 jam

b. tidur malam : 6 jam

8. Seksualitas : 1 x duaminggu

9. Personal hygiene

Mandi : 1x sehari

Keramas : 2x Seminggu

Sikat gigi : 1x sehari

Ganti pakaian dalam : 1x sehari

10. Kebiasaan merokok : tidak

Minum-minuman keras : tidak

Mengonsumsi obat terlarang : tidak

Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : bertani

Perawatan payudara : tidak

Imunisasi tetanus toxoid

TT I : 11 Januari 2019

TT II : 11 Februari 2019

Kontrasepsi yang pernah digunakan : belum pernah menggunakan KB

a. Jenis KB : Tidak Ada

b. Lama pemakaian : -

- c. Efek samping/keluhan : -
  - d. Alasan berhenti : -
11. Riwayat penyakit yang pernah diderita : tidak ada
12. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
13. Riwayat status sosial ekonomi
- a. Status pernikahan : Sah
  - b. Usia waktu menikah : 17 tahun
  - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang
  - d. Dukungan keluarga terhadap kehamilan : ada
  - e. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan istri
- c. Pemeriksaan Fisik
- 1. Keadaan umum : baik
  - 2. Tingkat kesadaran : composmentis
    - a. TD : 120/80mmHg                      HR : 68x/i  
     RR : 22x/i                              Suhu : 36,7°C
    - b. Tinggi badan : 157 cm
    - c. LILA : 26 cm
    - d. Berat badan sebelum hamil : 50 kg
    - e. Berat Badan : 57 kg
  - 3. Kepala :
    - a. Kulit kepala : bersih
    - b. Rambut : tidak rontok
  - 4. Wajah :
    - a. Oedema : tidak ada
    - b. Cloasma gravidarum : tidak ada
    - c. Pucat : tidak ada
  - 5. Mata
    - a. Conjunctiva : normal tidak pucat

- b. Sclera mata : bersih
  - c. Oedema palpebral : tidak oedema
6. Hidung
- a. Polip : tidak ada
  - b. Pengeluaran : normal
7. Mulut
- a. Lidah : bersih
  - b. Stomatitis : tidak ada
  - c. Gigi : Caries : tidak ada
    - Berlubang : ada
    - Epulis : tidak ada
    - Gingivitis : tidak ada
  - d. Tonsil : Tidak ada pembengkakan
8. Telinga
- a. Serumen : tidak ada
  - b. Pengeluaran : tidak ada
9. Leher
- a. Luka bekas operasi : tidak ada
  - b. Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
  - c. Pembuluh limfe : tidak ada pembengkakan
  - d. Pembesaran vena jugularis : tidak ada pembengkakan
10. Aksila
- a. Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
11. Dada
- a. Mamae : simetris
  - b. Aerola : hiperpigmentasi
  - c. Puting susu : menonjol
  - d. Benjolan : tidak ada

e. Pengeluaran puting susu : ada

12. Abdomen

- a. Pembesaran : sesuai usia kehamilan
- b. Linea / striae : nigra/lipid
- c. Bekas luka operasi : tidak ada
- d. Pergerakan janin : aktif

13. Pemeriksaan Panggul Luar

- a. Distansia spinarum : 24 cm
- b. Distansia cristarum : 28 cm
- c. Conjugate eksterna : 18 cm
- d. Lingkar panggul : 90 cm

14. Genetalia

- a. Vulva : Pengeluaran : ada dalam batas normal
- Varices : Tidak dilakukan
- Kemerahan/lesi : Tidak dilakukan

15. Pemeriksaan ketuk (Costo Vertebra Angel Tendernes)

- a. Nyeri : Tidak ada rasa nyeri

16. Ekstremitas

- a. Jumlah jari tangan dan kaki : lengkap
- b. Kaki dan tangan simetris : simetris
- c. Oedema pada kaki dan tangan : tidak ada
- d. Oedema ekstremitas bawah : tidak ada
- e. Varices : tidak ada
- f. Reflek patella : (+/+)

17. Pemeriksaan Laboratorium

- HB : 11 gr %
- Protein Urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

**b. Identifikasi Diagnose, Masalah Potensial**

1. Diagnosa: Ibu S.S G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan tidak pernah abortus
- b. Ibu mengatakan Haid terakhir 08 Juli 2018
- c. Ibu mengatakan pergerakan janin yang lebih sering diperut sebelah kanan
- d. Ibu mengatakan keluhannya saat ini ialah sering buang air kecil
- e. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat penambah darah (tablet Fe)
- f. Ibu mengatakan pergerakan janin aktif

Data objektif :

1) Keadaan umum ibu baik

2) Vital sign :

TD : 120/80 mmHg    RR :22 x/i,  
HR : 68 x/i            T : 36,7 °c

3) TFU : 29 cm

4) LILA : 26 cm

5) DJJ : 132 x/i

6) TBBJ : 2.480 gram

7) UK : 34-36 minggu

8) TTP : 15-04-2019

9) HB : 11 gram%

2. Masalah : Ibu mengatakan Sering BAK

3. Kebutuhan : Menyarankan ibu tetap mengkonsumsi air putih 10 gelas per harinya, banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung

serat, makan teratur dan jangan terlalu banyak mengerjakan pekerjaan yang berat, keluhan yang sering BAK tersebut diakibatkan dorongan pada kandung kemih dimana kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul dan menyarankan ibu jangan terlalu banyak minum air putih pada malam hari, tetapi lebih baik di siang hari supaya tidak mengganggu kebutuhan istirahat ibu.

**c. Identifikasi Masalah Potensial**

Tidak Ada

**d. Tindakan Segera**

Tidak ada

**e. Planning**

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya.
- 2) Berikan penkes tentang keluhan ibu yaitu sering buang air kecil
- 3) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan
- 4) Beritahu ibu masalah lain pada masa kehamilan
- 5) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 7) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
- 8) Informasikan ibu untuk kunjungan ulang.

**f. Implementasi**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keadaan janin, tekanan darah: 120/80 mmHg, Pernafasan 22 x/i, nadi: 68x/i, temperatur :36,7°C, letak janin dalam keadaan normal, tafsiran berat badan janin 2480 gram. Sekarang ini usia kehamilan ibu antara 34-36 minggu, dan diperkirakan ibu akan bersalin pada tanggal 15 April 2019.
- 2) Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu rasakan yaitu sering BAK adalah hal biasa karena itu merupakan fisiologis bagi ibu

hamil, dimana kepala sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih ibu dan mengakibatkan sering BAK.

3) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, pusing, sakit kepala berlebihan, bengkak pada tangan dan kaki, perdarahan tiba-tiba, pergerakan janin berkurang, pengeluaran cairan dari vagina, demam dan kejang apabila ibu menemukan tentang tanda tersebut, ibu segera datang kepetugas kesehatan

4) Memberitahu kepada ibu masalah lain pada masa kehamilan seperti :demam, menggigil dan berkeringat, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan, batuk lama (lebih dari 2 minggu), jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, diare berulang, sulit tidur dan cemas berulang.

5) Menjelaskan kepada ibu mengenai tablet fe berguna untuk menambah suplemen zat besi dalam tubuh untuk mencegah anemia pada masa hamil dan aturan mengkonsumsi table Fe dikonsumsi 1 kali dalam 1 hari menggunakan air putih pada malam hari.

6) Memberitahu kepada ibu pola istirahat ibu hamil yaitu istirahat malam minimal 7-8 jam/ hari dan istirahat siang berbaring 1-2 jam/hari dan ibu tidak boleh mengangkat beban yang berat dan menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya.

7) Memberitahu ibu untuk mandi 2x sehari karena aktivitas sehari-hari ibu yaitu bertani dan ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dan mengganti pakaian dalam 2x sehari atau setiap pakaian dalam ibu lembab

8) Memberitahu kepada ibu untuk datang kunjungan ulang kembali kepetugas kesehatan 1 minggu kemudian yaitu 22 Maret 2019 untuk memeriksa kehamilan kembali dan supaya ibu mengetahui keadaan ibu dan janinnya.

#### **g. Evaluasi**

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Ibu sudah mengetahui pendidikan kesehatan tentang nyeri keluhan yang ibu rasakan yaitu sering buang air kecil
- 3) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- 4) Ibu sudah mengetahui masalah lain pada masa kehamilan
- 5) Ibu bersedia mengonsumsi Tablet Fe dan cara mengkonsumsinya
- 6) Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya
- 7) Ibu sudah bersedia untuk tetap menjaga kebersihan dirinya
- 8) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kembali pada tanggal 22 Maret 2019

## **2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke II**

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2019

Waktu Pengkajian : 10.20 WIB

Tempat Pengkajian : Poskesdes Hutaraja

### **a. Subjektif :**

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janinnya
- 2) Ibu mengatakan merasa sesak
- 3) Ibu mengatakan pergerakan janin  $\pm$  12 kali dalam satu hari

### **b. Objektif :**

- 1) TTV : TD : 120/70 MmHg,  
Pols : 78x/i,  
RR : 24 x/i  
S : 37°C
- 2) BB sekarang : 60 kg BB sebelum hamil : 50 kg
- 3) Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan dan pembesaran organ lain
  - a) Leopold I : bagian teratas janin teraba bulat, lembek, dan tidak melenting (bokong)  
TFU : 33 cm

- b) Leopold II : bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)
- c) Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras (kepala)
- d) Leopold IV : bagian terbawah janin belum memasuki PAP (konvergen)
- e) DJJ : 145x/i (reguler) dengan punctum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kanan abdomen ibu
- f) TBBJ : 2945 gram

**c. Analisa :**

Ibu S.S G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal

**d. Pelaksanaan :**

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 120/70 mmHg, Pols : 78 x/i, RR : 24 x/i, S : 37<sup>0</sup>C, usia kehamilan 36-38 minggu, DJJ : 145 x/i, pergerakan janin ± 12 kali sehari dan tanggal tafsiran persalinan ibu ialah 15 April 2019

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tanggal tafsiran persalinannya dan semua dalam batas normal*

- 2) Memberitahu ibu bahwa sesak yang dialami ibu karena perut ibu yang semakin membesar sehingga terjadi penekanan pada uluhati yang menyebabkan ibu menjadi sesak. Penanganan sesak dilakukan dengan menganjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam, mempertahankan postur yang baik dengan tidak menjatuhkan bahu, menganjurkan ibu tersebut melakukan

peregangan yang sama ditempat tidur seperti saat sedang berdiri, agar mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari sesak yang dirasakan ibu dan telah mengetahui cara mengatasinya.*

- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu, perdarahan pervaginam adalah perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu; sakit kepala yang hebat yaitu sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat; penglihatan kabur yaitu perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat yang menuju preeklamsia; bengkak di wajah dan jari tangan adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang bisa mengakibatkan gejala dari anemia, gagal jantung atau preeklamsia; nyeri perut yang hebat. Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan*

- 4) Mengingatkan kembali untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan sekali sehari sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi mual, dikonsumsi dengan air putih atau air jeruk jangan menggunakan kopi atau teh karena dapat menghambat penyerapan dari Tablet Fe. Mengkonsumsi Tablet Fe selama kehamilan dapat mencegah terjadinya anemia.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tetap mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia.*

- 5) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengkonsumsi karbohidrat : nasi, roti, protein : tahu, tempe, daging, lemak, vitamin dan mineral : mengkonsumsi air putih minimal 8-10 gelas per hari

*Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari*

- 6) Menganjurkan ibu untuk ikut program KB tujuan untuk menjarakkan, menunda dan menghentikan kehamilan dan menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB.

*Evaluasi : Ibu sudah tahu jenis-jenis KB, Ibu sudah bisa memberikan pernyataan tentang ber KB dan KB yang ibu pilih ialah KB IMPLAN.*

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan lain

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang*

### **3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Kunjungan Ke III**

Tanggal Pengkajian : 06 April 2019

Waktu Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : Poskesdes Hutaraja

#### **a. Subjektif:**

- 1) Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janinnya
- 2) Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang dan perut bagian bawah.
  - b) Leopold II : bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan (punggung) dan bagian sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil seperti tangan, kaki, dan jari-jari (ekstremitas)
  - c) Leopold III : bagian terbawah pada abdomen ibu teraba bulat, keras (kepala)
  - d) Leopold IV : bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (divergen)
  - e) DJJ : 144x/i (reguler) dengan punctum max. 3 jari dibawah pusat sebelah kanan abdomen ibu
  - f) TBBJ : 3410 gram

**c. Analisa :**

Ibu S.SG<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu dengan kehamilan normal

**d. Pelaksanaan :**

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya yaitu : TTV; TD : 120/80 mmHg, Pols : 75 x/i, RR : 21 x/i, S : 37<sup>0</sup>C, usia kehamilan 38-40 minggu, DJJ : 144 x/i, pergerakan janin ± 12 kali sehari,

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan semua dalam batas normal*

- 2) Memberitahu ibu bahwa penyebab keluhan ibu itu ialah karena adanya penekanan bagian terbawah janin ke panggul sehingga menimbulkan rasa nyeri yang menjalar sampai ke pinggang.*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui penyebab dari sakit pinggang yang dirasakan ibu.*

- 3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan; persiapan perlengkapan pakaian ibu dan bayi; rencana penolong persalinan; pendamping persalinan; dana cadangan; transportasi; pendonor darah.

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui persiapan persalinan :*

- *Persiapan pakaian ibu seperti gurita, doek, pakaian dalam, sarung dan handuk; persiapanpakaian bayi seperti topi, sarung tangan, kaos kaki, gurita, tali dua, baju lengan pendek dan panjang, serbet dan sarung.*
- *Rencana persalinan di Puskesmas Sitadatada, ditolong oleh Darnia Eva Yanti Gultom yang didampingi oleh bidan pembimbing dan dosen pembimbing*
- *Ibu memilih didampingi suami saat bersalin nanti*
- *Ibu telah menyiapkan dana cadangan dan transportasi*

- *Pendonor yaitu Nova Silalahi*

- 4) Mengingatkan kembali untuk tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sekali sehari sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi mual, dikonsumsi dengan air putih atau air jeruk jangan menggunakan kopi atau teh karena dapat menghambat penyerapan dari Tablet Fe. Mengonsumsi Tablet Fe selama kehamilan dapat mencegah terjadinya anemia.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tetap mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia.*

- 5) Menganjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dengan mengonsumsi karbohidrat : nasi, roti, protein : tahu, tempe, daging, mineral : mengonsumsi air putih minimal 8-10 gelas perhari

*Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi dan mencukupi nutrisi setiap hari*

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Tanggal Pengkajian : 16 April 2019

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sitadatada

### **a. Pengumpulan Data**

Nama ibu	: Ibu S.S	Nama suami	: Tn. L.S
Umur	: 35 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: Tidak Ada	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani



- (6) Penglihatan kabur : tidak ada
- (7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
- (8) Rasa gatal pada vulva, vagina & sekitarnya: tidak ada
- (9) Pengeluaran darah pervaginam : tidak ada
- (10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
- (11) Odema : tidak ada
- (12) Lain-lain : tidak ada
- 5) Kecemasan/kekhawatiran khusus : tidak ada
- 6) Pola Aktivitas Sehari-hari
  - (1) Pola nutrisi
    - (a) Makan : 3 kali sehari
    - (b) Porsi : satu piring sedang
    - (c) Makanan pantangan : tidak ada
    - (d) Perubahan pola makan : ada
    - (e) Minum : air putih
    - (f) Jumlah : 9 – 11 gelas /hari
  - (2) Pola Eliminasi
    - (a) BAK, frekuensi : 8-11 kali/hari
    - Warna : jernih
    - Keluhan waktu BAK : tidak ada
    - (b) BAB, frekuensi : 1x/hari
    - Warna : kehitaman
    - Konsistensi : keras
    - Keluhan : tidak ada
  - (3) Pola Istirahat
    - Tidur siang : 1/2 jam
    - Tidur malam : 6 jam
  - (4) Seksualitas : tidak ada sejak TM III
  - (5) Personal hygiene

- (a) Mandi : 1x sehari
- (b) Keramas : 2x seminggu
- (c) Sikat gigi : 1x sehari
- (d) Ganti pakaian dalam : 1 x sehari, jika  
basah/lembab

(6) Kebiasaan merokok

- (a) Minum minuman keras : tidak ada
- (b) Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada

(7) Kegiatan Sehari-hari (beban kerja ) : pekerjaan rumah

(8) Perawatan payudara : ada

a. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- 1) Status emosional : Baik
- Tingkat kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan fisik

- BB sekarang : 61 kg
- BB sebelum hamil : 50kg
- Kenaikan BB : ± 11 kg
- Tinggi badan : 157 cm
- LILA : 26 cm

3) Tanda Vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 24x/i
- Nadi : 80 x/i
- Suhu : 36,5°C

4) Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Linea/striae : Mengalami Hiperpigmentasi
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pergerakan janin : Aktif

5) Pemeriksaan khusus kebidanan(Palpasi abdomen)

a) Leopold I : di bagian fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (Bokong)

TFU : 33 cm

b) Leopold II: Kanan : Teraba keras dan memanjang (Punggung)

Kiri : Teraba kosong dan teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

c) Leopold III : Bagian abdomen teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

d) Leopold IV : masuk PAP (convergen 2/5)

e) TBBJ :  $(33 - 11) \times 155 = 3.410$  gram

f) Auskultasi

Frekuensi :DJJ :142 x/menit

Punctum max : 1-2 jari di bawah pusat bagian kanan abdomen ibu

a. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

a. Diagnosa : Ibu S.S G4P3A0 Inpartu kala I fase aktif

Data Subjektif :

1) Ibu mengatakan ini persalinan yang keempat dan tidak pernah keguguran

2) Ibu mengatakan mules terasa sejak tanggal 15 April 2019 pukul 11.00 Wib

3) Keluar lendir dengan bercampur darah dari vagina pada tanggal 16 April 2019 pukul 12.00 Wib

4) Ibu mengatakan semakin terasa sakit pada perut hingga menjalar sampai ke pinggang dan semakin sering pada tanggal 16 April 2019

5) Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena merasakan sakit

6) Ibu mengatakan persalinan ingin didampingi oleh suami dan keluarga.

Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital ;
  - a) Tekanan Darah : 120/70 MmHg
  - b) Nadi : 80x/i
  - c) Pernafasan : 24x/i
  - d) Suhu : 36,5°C
- 4) Palpasi
  - a) Leopold : TFU : 33 cm, bokong
  - b) Leopold II : puka
  - c) Leopold III : kepala
  - d) Leopold IV : Masuk PAP teraba 2/5 bagian
  - e) TBBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gram
  - f) DJJ : 142 x/menit (teratur)
  - g) Kontraksi : 2 x 10 menit dalam durasi 25 detik
- 5) Pemeriksaan Dalam
  - a) Porsio : tebal
  - b) Pembukaan : 6 cm
  - c) Ketuban : Utuh
  - d) Presentasi : Kepala
  - e) Posisi : UUK kanan depan

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

- a) Persiapan alat, bahan, ruangan bersalin, dan petugas.

b) Diagnosa potensial dan antisipasi masalah

Tidak ada

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Perencanaan

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keluhan yang dirasakan

b. Persiapkan alat, bahan, obat-obatan esensial, ruangan untuk bersalin dan petugas kesehatan.

c. Berikan asuhan sayang ibu

d. Berikan dukungan emosional

e. Atur posisi nyaman pada ibu

f. Berikan cairan dan nutrisi yang cukup

g. Anjurkan ibu untuk tidak gelisah dan takut

f. Pelaksanaan

a. Pukul 15.45 – 16.00 WIB

Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, tanda-tanda vital ibu normal, pembukaan 6 cm, kontraksi 2x10 menit durasi 25 detik, DJJ 132x/menit. Dan keluhan yang ibu rasakan pada saat ini yaitu nyeri mulai dari pinggang hingga ke bagian bawah abdomen karena janin semakin turun ke dasar panggul dan menyebabkan tekanan sehingga ibu merasakan sakit .

b. Pukul 16.00-16.10 WIB

Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan Partus set yang terdiri atas : ½ koher , 2 arteri klem , 1 gunting episiotomi , 1 gunting tali pusat , umbilikal klem, Oksitosin, Vit.K,lidokain, Spuit, Heacting set, Perlengkapan ibu dan bayi. Mempersiapkan ruangan persalinan yang hangat, bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik.Ruangan yang memiliki suhu yang hangat,

bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindung dari tiupan angin. Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan, air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

c. Pukul 16.10-16.20 WIB

Memberikan asuhan sayang ibu melaksanakan kegiatan untuk pengurangan rasa sakit seperti menghadirkan suami/keluarga yang dapat memberikan dukungan sambil memberikan sentuhan yang nyaman kepada ibu, mengatur posisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan apabila ada his dan istirahat jika tidak ada his, memasang sampiran dan menutup pintu untuk menjaga privasi ibu, menjelaskan proses kemajuan persalinan, memberikan sentuhan kepada ibu atau pijatan lembut, mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa agar persalinan ibu lancar.

d. Pukul 16.20-16.30 WIB

Memberikan dukungan emosional seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, mend

g. Pukul 16.40-16.45 WIB

Menjelaskan kepada ibu agar tidak gelisah, ketakutan, dan cemas

g. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Alat, bahan, obat –obatan esensial, ruangan dan petugas kesehatan.
- c. Ibu merasa senang, aman dan nyaman.
- d. Ibu sudah merasa sedikit tenang
- e. Posisi ibu sudah diatur miring sebelah kiri
- f. Asupan makanan dan cairan sudah dipenuhi
- g. Ibu sudah merasa tidak takut.

## 2. KALA II

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 19.00 WIB

### a. Subjektif :

Ibu mengatakan:

- 1) Mules-mules pada perut semakin sering dan tambah kuat yang menjalar sampai pada pinggang hingga kepongung,
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) semakin banyak,
- 3) Ingin BAB dan ingin mencedan

### b. Objektif :

- 1) Keadaan umum : Baik,
- 2) Kesadaran : Composmentis,
- 3) Keadaan emosional : Stabil,
- 4) DJJ : 142 x/menit,
- 5) His : 5x/10' / >40",
- 6) Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan ada tekanan pada anus,
- 7) Kandung kemih tidak penuh
- 8) Pemeriksaan Genetalia :
  - a. vulva : tidak ada luka, tidak ada kemerahan/bengkak, tidak ada varises serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholin
  - b. vagina : teraba lembek, tidak ada benjolan, tidak ada luka/pembekakan, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.
  - c. Portio : menipis,
  - d. Pembukaan : 10 cm (lengkap),
  - e. Ketuban : jernih,

f. Presentasi : kepala, posisi ubun-ubun kecil  
kanan bagian depan

g. Molase : tidak ada

**c. Analisa :**

Ibu S.S G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 - 40 minggu dalam Inpartu  
Kala II persalinan normal

**d. Penatalaksanaan :**

1) Pukul 19.10 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam keadaan normal, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan

*Evaluasi : Sudah dilakukan pemeriksaan dan keadaan ibu dalam keadaan normal.*

2) Pukul 19.20 WIB

Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri seperti mitela, masker, dan sarung tangan steril.

*Evaluasi : penolong telah memakai alat perlindungan diri*

a) Pukul 19.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran yang berkepanjangan dan menahan napas, karena meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan dan dapat meningkat resiko pada bayi.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti untuk meneran jika ada dorongan*

b) Pukul 19.30 WIB

Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk bersalin yaitu posisi litotomidengan setengah duduk

*Evaluasi : Posisi ibu sudah diatur yaitu posisi litotomi yaitu kedua paha ditarik ke arah dada dan kepala melihat ke arah pusat ibu.*

c) Pukul 19.35 WIB

Menghadirkan pendamping yaitu suami yang mendampingi ibu.

*Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu.*

Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada his supaya ibu tidak kekurangan asupan cairan pada saat proses persalinan berlangsung.

*Evaluasi : Ibu sudah minum saat tidak ada his*

d) Pukul 19.40 WIB

Mendekatkan semua alat-alat partus, obat uterotonika serta alat resusitasi bayi.

*Evaluasi : Alat-alat partus, obat uterotonika serta alat resusitasi bayi telah didekatkan.*

e) Pukul 19.45 WIB

Memimpin persalinan dengan APN yaitu saat kepala bayi tampak di depan vulva 5-6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih sementara letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan atau bernafas tiup-tiup saat kepala lahir, menunggu bayi melakukan putar paksi luar, kedua tangan penolong berada di masing-masing sisi muka bayi dan menuntun curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang dan bayi lahir spontan dan bayisegera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin: laki-laki, BB : 3.600 gr, PB : 50 cm.

*Evaluasi : Sudah dilakukan pertolongan persalitanan secara APN dan bayi sudah lahir dengan spontan.*

- 1) Palpasi uterus ibu untuk mengetahui adanya janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.

*Evaluasi : Sudah dilakukan palpasi uterus ibu dan tidak ada janin kedua pada uterus.*

- 2) Memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM.

*Evaluasi : Sudah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 distal lateral paha ibu.*

- 3) Menjepit tali pusat 3- 5 cm dengan 2 klem dan memotong serta mengikat tali pusat.

*Evaluasi : Penjepitan tali pusat dengan 2 klem dan memotong tali pusat sudah dilakukan*

- 4) Segera mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih bungkus badan bayi dengan kain bersih dan membiarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

*Evaluasi : telah dilakukan kontak kulit ibu dengan bayinya*

### **3.Kala III**

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 20.00 WIB

**a. Subjektif :**

Ibu mengatakan :

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

**b. Objektif :**

- 1) Keadaan Umum :Baik,
- 2) Kesadaran :Composmentis,
- 3) Keadaan Emosional :Stabil,
- 4) TFU : Setinggi pusat,
- 5) Kontraksi Uterus : Kuat dan baik,
- 6) Kandung kemih : Tidak penuh
- 7) Perdarahan :  $\pm$ 200 ml
- 8) Plasenta belum lahir,
- 9) Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:
  - a) Uterus globuler,
  - b) Tali pusat bertambah panjang,
  - c) Ada semburan darah banyak secara tiba-tiba.

**c. Analisa :**

P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> dalam Inpartu Kala III

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Pukul 20:15 WIB

Melihat adanya tanda pelepasan plasenta.

*Evaluasi : Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah ada.*

- 2) Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali yaitu Setelah tampak 2/3 bagian di depan vulva tangan kiri menyangga plasenta tangan kanan memilin ke satu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya Plasenta lahir spontan pukul 20:15 WIB

*Evaluasi : Peregangan Tali Pusat Terkendali sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir spontan.*

3 )Pukul 20:20 WIB

Melakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler supaya kontraksi uterus kuat dan baik.

*Evaluasi : Sudah dilakukan massase uterus pada fundus uterus selama 15 detik 15 kali secara sirkuler dan kontraksi uterus kuat dan baik.*

4) Pukul 20:25 WIB

Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus jika kontraksi keras berarti bagus jika lembek segera dilaporkan ke Bidan.

*Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara massase uterus*

#### **4. Kala IV**

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 20:35WIB

##### **a. Subjektif :**

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

##### **b. Objektif :**

- 1) Keadaan Umum : Baik,
- 2) Keadaan Emosional : Stabil,
- 3) Kesadaran : Composmentis,
- 4) TTV;  
TD : 110/70 mmHg S : 37°C  
N : 75 x/menit RR : 22 x/menit,

- 5) TFU : 1-2 jari di bawah pusat,
- 6) Kontraksi Uterus : Kuat, Kandung kemih : Kosong,
- 7) Perdarahan :  $\pm 60$  ml, dan
- 8) Laserasi : Tidak ada laserasi.

**c. Analisa :**

Ibu S.S P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala IV

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Pukul 20:30 – 20:40 WIB

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa TTV; Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 75 x/menit, Respirasi : 22 x/menit, dan keadaannya pada saat ini baik serta tidak ada robekan jalan lahir

Merapikan alat partus bekas pakai.

*Evaluasi : Alat partus bekas pakai sudah dirapikan*

Membersihkan badan ibu dan merapikannya dengan menggunakan air bersih lalu memakaikan doek, serta baju ganti yang baru

*Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dengan air DTT dan sudah dipakaikan doek, serta baju ibu.*

- 2) Pukul 20:45 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum apabila ibu merasa lapar dan haus setelah bersalin.

*Evaluasi : Ibu sudah diberikan makan dan minum*

Menganjurkan ibu untuk BAK bila terasa penuh dan Ibu mau melakukannya.

*Evaluasi : Ibu telah BAK*

Melakukan observasi selama 2 jam dimana 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu,

kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan dan Ibu bersedia dilakukan observasi tersebut.

*Evaluasi : Sudah dilakukan observasi selama 2 jam*

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam kemudian Ibu mau melakukannya.

*Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam*

3) Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

*Evaluasi : Sudah dilakukan pendokumentasian.*

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

#### **1. Kunjungan Pertama Nifas 1 Hari**

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 21:00 WIB

Ibu S.S P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> masih merasakan mules dan sakit pada perut, keadaan lemas setelah bersalin dan ASI masih keluar sedikit.

##### **a. Subjektif :**

- 1) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, darah yang keluar berwarna merah.
- 2) Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit.

##### **b. Objektif :**

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.
- 3) Tanda-Tanda Vital :
  - 1) TD : 120/80 mmHg
  - 2) N : 82 x/menit
  - 3) RR : 24 x/menit
  - 4) S : 37°C
- 4) Mata : konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- 5) Mammae : puting susu menonjol, colostrum ada
- 6) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, konsistensi keras

- 7) Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).
- 8) TFU : 1 jari bawah pusat.
- 9) Genetalia : tidak ada robekan, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
- 10) Kandung Kemih Tidak Penuh
- 11) Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, varices tidak ada, dan reflek patella : ++/++

**c. Analisa :**

Ibu P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Post partum normal hari pertama

**d. Pelaksanaan:**

- 1) Pukul 21:05 -21:30 WIB Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya dan bawah perut ibu mulas adalah normal. Rasa mulas ini disebabkan karena adanya proses involusi uterus.  
*Evaluasi : Ibu sudah mengerti yang sudah dijelaskan tentang kondisinya sekarang bahwa keadaan ibu masih dalam keadaan normal.*
- 2) Pukul 20 :08 WIB
  - a) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu nifas tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, penyulit dalam menyusui bayi, nyeri panggul/ abdomen yang hebat dari nyeri kontraksi biasa.  
*Evaluasi : Ibu sudah pengerti tanda bahaya pada ibu nifas yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan.*
  - b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia dan perdarahan setelah persalinan  
*Evaluasi : Ibu telah mengetahui kegunaan tablet Fe dan ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe.*

c) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menyarankan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya agar bayi tidak muntah dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi. Apabila ASI keluar sedikit adalah dengan lebih sering menyusui minimal 1 kali 2 jam.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.*

d) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kiri dan kanan dan berjalan secara perlahan-lahan.

*Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk miring kiri dan kanan dan telah melakukannya.*

e) Mengobservasi proses involusi :

TFU 1-2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras/baik, Perdarahan normal, dan kandung kemih kosong.

*Evaluasi : Sudah dilakukan observasi proses involusi dan semuanya dalam keadaan normal.*

f) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman

*Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan cara menjaga kebersihan diri.*

## **2. Kunjungan Kedua Nifas Hari Keenam**

Tanggal pengkajian : 20 April 2019

Pukul : 14 :00WIB

### **a. Subjektif :**

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules lagi
- 3) ASI keluar banyak pada payudara kiri dan kanan

4) Ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya berwarna kecoklatan

**b. Objektif :**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV  
Tekanan darah : 120/70 mmHg  
Respirasi : 24x/menit  
Nadi : 82x/menit  
Suhu : 36,5°C
- 4) Involusi uterus : Baik
- 5) TFU : Pertengahan pusat dan simfisis

**c. Analisa :**

Iu P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> postpartum normal hari keenam.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.  
*Evaluasi : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas.*
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.  
*Evaluasi : Sudah dipastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan tidak ada kelainan.*
- 3) Memberikan penkes tentang cara menyusui yang baik dan benar  
*Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang baik dan benar.*
- 4) Mengkaji ulang ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari terutama untuk menjaga bayi agar tetap hangat dan

melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kain kassa saat lembab dan jaga agar pembungkus tali pusat bersih.

*Evaluasi : Ibu sudah melakukan perawatan bayinya sehari-hari.*

5) Mengobservasi proses involusi :

TFU pertengahan simfisis pusat, Kontraksi uterus keras/baik, Perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong.

*Evaluasi : Proses involusi sudah dilakukan observasi.*

6) Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur bayam, daun katuk, ikan, soup dan buah.

*Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi.*

7) Mengingatkan kembali untuk istirahat tidur yang cukup dan mengingatkan kembali pada ibu tentang cara mengatasi pola istirahat dan tidur yang menjadi kurang karena terganggu oleh bayi yaitu dengan cara ibu tidur di sela-sela bayi tertidur.

*Evaluasi : Ibu sudah istirahat yang cukup dengan cara ibu ikut pada saat bayi tertidur.*

### **3. Kunjungan Ketiga Nifas 2 Minggu**

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2019

Pukul : 13.10 WIB

#### **a. Subjektif :**

- 1) Ibu mengatakan keadaannya baik, dan
- 2) Ibu tidak ada keluhan

#### **b. Objektif :**

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.
- 3) Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).
- 4) TFU tidak teraba lagi

5) Pengeluaran pervaginam lochea alba.

6) Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

P : 24 x/menit

S : 37°C

**c. Analisa :**

Ibu P3A0 post partum 2 minggu normal

**d. Penatalaksanaan :**

1) Mendeteksi dan mengkaji ulang pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas.

*Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas*

2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

*Evaluasi : Sudah dipastikan involusi uterus berjalan dengan normal, kontraksi perut ibu baik(keras), TFU tidak teraba lagi.*

3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi seperti tahu, tempe, daging, telur, dan buah-buahan.

*Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi makanan bernutrisi*

4) Menganjurkan kembali ibu untuk program keluarga berencana(KB) yang bertujuan untuk menunda, menjarakkan dan menghentikan kehamilan.

*Evaluasi : Ibu bersedia sebagai Akseptor KB yaitu KB IMPLAN*

**A. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

**1. Kunjungan Pertama Bayi Baru Lahir Hari Pertama**

Tanggal : 16 April 2019

Pukul :21:00 WIB

**a. Subjektif :**

- 1) Nama : Bayi Ibu S.S
- 2) Umur : 6 jam,
- 3) Riwayat Persalinan : Lahir Spontan,

**b. Objektif :**

- 1) KU : Baik, Keadaan Emosional : Stabil
- 2) TTV; Nadi : 146 x/menit, Respirasi : 62 x/menit, Suhu: 36,8°C,  
Tangisan : Spontan kuat, Warna kulit : Kemerahan seluruh tubuh.
- 3) Pemeriksaan Fisik; Kepala : Tidak ada caput suksedenum, tidak ada cepal hematoma, Uzun- ubun: Tidak ada molase,
- 4) Mata : Kelopak mata simetris, Sklera putih, konjungtiva merah muda,
- 5) Hidung : terdapat lobang hidung dan tidak ada polip.
- 6) Mulut : tidak ada labio skisis, tidak ada palato skisis,
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Genitalia : Jenis kelamin perempuan, klitoris positif labia mayora sudah menutupi labia minora,
- 9) Anus : lobang anus positif, tidak atresia ani.  
Antropometri, BB : 3600 gram, PB : 50 cm, Lingkar dada : 34 cm, Lingkar kepala : 32cm, LILA : 11 cm
- 10) Refleks Moro : Aktif  
Refleks Rooting : Aktif  
Refleks Sucking : Aktif  
Refleks grasping : Aktif

**c. Analisa :**

Bayi baru lahir cukup bulan lahir spontan, segera menangis, dengan usia 1 hari.

**d. Penatalaksanaan :**

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi, yaitu KU : baik, TTV ; Nadi : 146 x/i, Respirasi : 62 x/i, Suhu : 36,8°C, Tangisan : Spontan kuat, dan Warna kulit : kemerahan seluruh tubuh

*Evaluasi : Sudah dilakukan pemeriksaan dan sudah dijelaskan kepada ibu dan keluarga bayi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.*

- 2) Pendidikan kesehatan untuk mencegah hipotermi dengan cara menghangatkan bayi, memakaikan topi, dan membungkus tubuh bayi dengan kain bersih dan kering.

*Evaluasi : Sudah dijelaskan kepada ibu untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan kain bersih dan kering.*

- c. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa 1 jam setelah bayi lahir akan dilakukan penyuntikan Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan

*Evaluasi : keluarga sudah mengerti dan sudah dilakukan penyuntikan Vit K.*

- 3) 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*

- 4) Melakukan perawatan tali pusat terhadap bayi dimana disaat kassa basah atau kotor, ibu dan keluarga dianjurkan untuk

segera menggantinya tanpa menambahkan apapun pada kassa tersebut. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi

*Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat*

- 5) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti :
- a) Tidak mau menyusu
  - b) Kejang-kejang, diare, kulit dan mata bayi kuning
  - c) Lemah, sesak nafas, demam/panas tinggi dan mata bayi bernanah
  - d) Bayi merintih atau menangis terus menerus
  - e) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
  - f) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

*Evaluasi : Sudah dijelaskan tanda-tanda bahaya pada bayibaru lahir.*

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

*Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu*

## **2. Kunjungan Kedua Bayi Baru Lahir 1 Minggu**

Tanggal : 19 April 2019

Pukul : 13.40 WIB

### **a. Subjektif :**

Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah lepas pada hari kelima.

### **b. Objektif :**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis

- 3) BB : 3600 gram
- 4) PB : 51 cm
- 5) Denyut Jantung : 152x/menit
- 6) Pernafasan : 64 x/menit
- 7) Suhu : 36,5<sup>0</sup> C
- 8) Refleks : Positif
- 9) Tali pusat sudah lepas.
- 10) Buang air kecil dan buang air besar lancar.
- 11) Tidak ada kelainan/komplikasi pada bayi.

**c. Analisa :**

Bayi baru lahir cukup bulan, keadaan norma dengan usia 1 minggu.

**d. Planning :**

- 1) Memberitahu keadaan bayi pada ibu, yaitu :KU: Baik, BB : 3600 gram, PB : 51 cm, Denyut Jantung : 152x/menit, Pernafasan : 64 x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.*

- 2) Mengingatkan kembali dan menayakan ibu cara memandikan bayi yang benar dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu pun sudah mengetahuinya.

*Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara memadikan bayi yang benar dan ibu sudah mengetahui tanda-tnada bahaya pada bayi.*

- 3) Mengingatkan kembali dan menanyakan pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi dan memberi ASI secara adekuat

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi dan memberi ASI secara adekuat.*

- 4) Mengingatkan dan menjelaskan kembali tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan melakukan kunjungan paling lama 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan pada bayi.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan ibu bersedia melakukan kunjungan ke petugas kesehatan.*

### **3. Kunjungan Ketiga Bayi Baru Lahir 2 Minggu**

Tanggal : 26 April 2019

Pukul : 14.25 WIB

#### **a. Subjektif :**

Ibu mengatakan bayi masih menyusui dengan kuat

#### **b. Objektif :**

- 1) KU : baik
- 2) BB : 3700 gram
- 3) PB : 51 cm
- 4) Denyut Jantung : 150x/menit
- 5) Pernafasan : 62 x /menit
- 6) Suhu : 37<sup>0</sup> C
- 7) Buang air kecil dan buang air besar lancar
- 8) Masih diberikan ASI Eksklusif oleh ibu

#### **c. Analisa :**

Bayi baru lahir cukup bulan, lahir spontan dengan usia 2 minggu

#### **d. Pelaksanaan :**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, yaitu:

KU : baik  
BB : 3700 gram  
PB : 51 cm  
Denyut Jantung : 150 x/menit  
Pernafasan : 62 x /menit

Suhu : 37<sup>0</sup> C.

BAB dan BAK lancar

- 2) Mengingat kembali dan menanyakan apakah ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan pentingnya imunisasi pada bayi mulai usia 0 hari sampai 9 bulan (imunisasi lengkap).

*Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan pentingnya imunisasi pada bayi mulai usia 0 hari sampai 9 bulan (imunisasi lengkap).*

- 3) Mengingat kembali dan menanyakan kepada ibu apakah sudah mengetahui tentang tetap menjaga kebersihan bayi dan memperhatikan tidur bayi supaya tetap seimbang/sehat

- 4) Mengingat kembali pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan memberinya secara adekuat.

*Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang pentingnya ASI eksklusif dan memberinya secara adekuat.*

- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi ulangan sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukan imunisasi ulangan sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan.*

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal : 05 Juni 2019

Pukul : 13:00 WIB

### **a. Subjektif :**

- 1) Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- 2) Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi AKBK.

### **b. Objektif :**

- 1) Kesadaran : Composmentis,
- 2) Keadaan Emosioal : Stabil,
- 3) KU : Baik,
- 4) Tanda-Tanda Vital :
  - TD : 120/70 mmHg
  - N : 88 x/menit
  - RR : 24 x/menit
  - Suhu : 37°C

### **c. Analisa :**

Ibu S.S.P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Usia 35 tahun dengan akseptor KB AKBK

### **d. Pelaksanaan:**

- 1) Pukul 13:10 WIB Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, yaitu : TD : 110/80 mmHg, RR : 20 x/i, HR : 69 x/i

*Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan*

Melakukan Inform Consent bahwa ibu sudah setuju sebagai Akseptor KB IMPLAN

*Evaluasi : Ibu sudah menandatangani Informed Consent*

- 2) Menjelaskan kepada ibu cara pemasangan alat kontrasepsi bawah kulit (implan), yaitu dengan cara insisi pada lengan ibu kemudian memasukkan trokar yang berisi implant ke lengan ibu

*Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah dipasangkan AKBK*

- 3) Memberitahu ibu tentang pemasangan AKBK yaitu efektif setelah pemasangan dan anjurkan ibu untuk merawat luka bekas insisi, yaitu dengan cara menutup luka ketika ibu mandi untuk mencegah luka lembab, dianjurkan 2-3 hari tangan yang telah dipasangkan AKBK dalam keadaan kering dan sebaiknya ibu tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat pada tangan ibu yang dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.

*Evaluasi : Ibu telah mengerti dan mau menjaga lengan hasil insisis agar tetap kering*

- 4) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan misalnya bengkak ataupun adanya tanda infeksi seperti bernanah di daerah insisi.

*Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.*

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Hasil asuhan kebidanan yang secara komprehensif dilakukan oleh penulis kepada Ibu S.S. usia 35 tahun di Puskesmas Sitadatada dan di Poskesdes Hutaraja dengan bimbingan dan bantuan dari bidan Dewi Sitorus Am.Keb sejak masa kehamilan trimester III (usia kehamilan 34-36 minggu), masa bersalin (Kala I - IV), masa nifas (hari pertama sampai minggu keenam postpartum), asuhan pada neonatus/bayi baru lahir mulai umur 0 hari sampai dengan 28 hari, dan asuhan kebidanan pada akseptor keluarga berencana sudah benar dilakukan dengan baik dan kebanyakan sudah mulai sesuai dengan teori/tinjauan pustaka walaupun masih ada kesenjangan, yang dimana didapatkan hasil asuhan kebidanan sebagai berikut :

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

Selama kehamilan, ibu S.S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali di Puskesmas Sitadatada yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua, dan 4 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali

kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga. Tidak ada kesenjangan dengan teori. (Prawihardjo, 2016)

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal yaitu standar 10 T.

1. Penimbangan berat badan ibu pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulan dan pertambahan berat badan ibu yang normal selama hamil adalah 9-11 kg (Prawirohardjo, 2016). Penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu kurang lebih 11 kg dan pengukuran tinggi badan ibu normal yaitu 150 cm, tidak ditemukan kesenjangan dipenimbangan berat badan ibu karena penambahan berat badan ibu normal.
2. Pengukuran Lila ibu untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), pengukuran Lila normal yaitu lebih 23,5 cm dan Lila ibu R.H yaitu 26 cm, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena Lila ibu normal.
3. Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Ditemukan tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Tekanan darah ibu S.S selama hamil mencapai 110/70 – 120/80 mmHg.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU normal karena sesuai dengan usia kehamilan ibu S.S yaitu 33 cm pada usia kehamilan 38-40 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Menentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ). Presentasi janin merupakan janin atau bagian janin yang terdapat dibagian bawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada trimester II dan

dilakukan setiap kali kunjungan. Letak janin ibu S.S pada trimester III yaitu letak kepala berada di bagian terbawah janin dan punggung janin berada di sebelah kanan dan sudah memasuki pintu atas panggul pada usia kehamilan 38-40 minggu. Pemeriksaan DJJ dilakukan di puctum maximum, yaitu tempat denyut jantung janin terdengar paling keras dan biasanya tedengar dibagian punggung janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit. Apabila DJJ kurang atau lebih dari nilai tersebut maka akan dilakukan pemantauan lebih lanjut. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek karena DJJ bayi ibu S.S selalu normal.

6. Skrining Imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik pada ibu dan bayi (tetanus neonaturum). Vaksin TT merupakan suspense koloid homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid murni , terabsorpsi kedalam aluminium fosfat dalam dosis (0,5 ml). Ibu S.S mendapatkan suntik TT sebanyak 2 kali pada kehamilannya
7. Pemberian Tablet Fe (zat besi) merupakan senyawa zat besi yang mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 400 mcg untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan serta mengobati anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan yaitu 1 tablet tambah darah per hari selama kehamilan 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Untuk dosis pengobatan pada anemia pada kehamilan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dosis pemeliharaan. Ibu S.S mendapatkan Tablet Fe saat usia kehamilan 16 minggu.
8. Pemeriksaan Lab sederhana yaitu pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi yang meliputi pemeriksaan golongan darah,

pemeriksaan darah, urin, HIV, BTA dan sifilis atau sesuai indikasi. Pada ibu S.S dilakukan pemeriksaan darah dan urin , pada pemeriksaan darah dilakukan sekali dengan hasil Hb pada bulan maret 11 gr% . Pada pemeriksaan urin dilakukan 1 kali dengan hasil, protein urin negatif dan glukosa urin negatif. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

9. Tata laksana yaitu penetapan diagnosa yang dilakukan pada setiap pengkajian maupun pemeriksaan. Pada ibu S.S dilakukan tata laksana kasus sesuai dengan standart dan wewenang bidan dan tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

10. Konseling pada setiap kunjungan antenatal. Pada ibu S.S dilakukan konseling setiap kunjungan ke petugas kesehatan dan kunjungan rumah sesuai dengan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu S.S tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, kurangnya gerakan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu S.S, dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ibu S.S, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **B. Asuhan Persalinan**

### **1. Kala I**

Pada saat usia kehamilan 38-40 minggu, Ibu S.S. dan suami datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah

mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluannya. Tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, terjadinya perlunakan serviks karena terdapat kontraksi rahim, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (APN, 2016). Pada saat Ibu S.S. datang ke Puskesmas Sitadadapembukaan serviks sudah 8 cm, portio menipis, ketuban belum pecah, kepala berada dibidang hodge III dan his kuat. Kurang lebih 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ibu S.S. berlangsung normal dengan hasil pembukaan serviks 10 cm.

## **2. Kala II**

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, 25 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ibu ingin mengedan keras seperti ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, lalu dilakukan pertolongan kelahiran bayi (APN, 2016). Kala II berlangsung selama  $\pm 15$  menit hasilnya bayi lahir spontan, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB : 3600 gr, PB : 50 cm, serta tidak terdapat robekan pada jalan lahir.

## **3. Kala III**

Kala III dimulai dari setelah pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta biasanya berlangsung 5-30 menit. Segera

setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Manajemen kala aktif III dilakukan selama  $\pm 10$  menit dengan perdarahan  $\pm 100$  cc dan hasilnya plasenta lahir lengkap.

#### **4. Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya atau perdarahan. Setelah proses persalinan selesai lalu penulis memantau kondisi Ibu S.S. selama 15 menit 2 jam pertama setelah plasenta lahir diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih, dan menilai kontraksi fundus uteri, dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan secara keseluruhan ibu S.S.dalam keadaan baik persalinan berlangsung normal tanpa ada penyulit.

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

Kunjungan masa nifas pada ibu S.S dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

## **1..Nifas6 jam**

Kunjungan pertama tanggal 16 April 2019 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm$  100 cc, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusui. Nutrisi pada ibu S.S sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan kateter. Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Menurut asumsi penulis, dari teori yang ada bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada ibu S.S

## **2. Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 22 April 2019, kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *Lochea Sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusui, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg. Ibu mengatakan takut apabila bayi kekurangan ASI karena menyusui dengan kuat. Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta

tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat. proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormone prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

### **3. Nifas 2 minggu**

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu pada 2 minggu pada tanggal 30 April 2019 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, *Lochea Serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada ibu S.S sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan juga mengganti pakaian dalam sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, orangtua ibu selalu mengajari dan membantu ibu untuk melakukan perawatan.

### **4. Nifas 6 minggu**

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar. keadaan

ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini. Menurut asumsi penulis, masa nifas berjalan normal hal ini dikarenakan dukungan penuh dari setiap keluarga dan Bayi juga sudah mendapat imunisasi.

### **C. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **1. Kunjungan Neonatal I**

Dari hasil pemeriksaan bayi ibu S.S lahir spontan tanggal 16April 2019 pukul 19 : 45 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis perempuan, tidakada cacat kongenital dengan berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, dan nilai apgar score 9/10. Bayi dalam keadaan normal dapat menyusu dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit. K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat. Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit. K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan pada 1 jam setelah pemberian vit K

#### **2.Kunjungan Neonatal II**

Kunjungan kedua yaitu 4 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, talipusat belum putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu denganbaik dan tetap diberi ASI eksklusif 23 jam, ketika bayi menangis dan

baru bangun tidur. kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke - 3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

### **3.Kunjungan Neonatal III**

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayibaru lahir. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dari posyandu tempat ibu tinggal. Kunjungan neonatal dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, tali pusat kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi. Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit.

### **E. Asuhan pada Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana adalah metode untuk merencanakan atau mencegah/menunda kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007). Asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu S.S. dengan akseptor keluarga berencana sudah dilakukan mulai kunjungan masa nifas pada minggu pertama (7 hari setelah persalinan), yang bertujuan menunda/mengatur kehamilan, agar tidak terjadi kehamilan yang terlalu sering serta menjarakkan kehamilan.

Selama penulis melakukan konseling asuhan kebidanan keluarga berencana mulai pada minggu pertama pasca persalinan Ibu S.S. mengatakan ingin meneruskan menyusui bayinya selama 6 bulan (ASI Eksklusif). Ibu belum menggunakan alat kontrasepsi mengakhiri kehamilan, tetapi ibu S.S. memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang efektif yaitu Implant. Pemasangan KB Implant di lakukan pada tanggal 05 Juni 2019.

Keuntungan alat kontrasepsi ini adalah jangka panjang, daya guna tinggi, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan dan tidak mengganggu kegiatan senggama. Kekurangannya yaitu nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pusing (Saifudin, 2010). Sebelum pemasangan KB Implant terlebih dahulu adanya pemberian informasi dan penjelasan tentang jenis alat kontrasepsi, kemudian dilakukan penandatanganan oleh ibu S.S. sebagai bentuk persetujuan.

Setelah dilakukan pemasangan Implan pada ibu S.S. penulis melakukan evaluasi yaitu keluhan yang dirasakan kebas pada lengan yang dipasang implan, bekas pemasangan tidak ada infeksi, dan ibu belum mengalami menstruasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif mulai dari hamil trimester III (usia kehamilan 34-36 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai akseptor Keluarga Berencana pada Ibu S.S. sudah dilakukan dengan baik dan didapatkan hasil keadaan ibu dan bayi sehat, yaitu :

1. Asuhan Kehamilan/Antenatal yang diberikan kepada Ibu S.S selama trimester III (umur kehamilan 36-38 minggu) sudah dilakukan secara *continuity care* sebanyak 6 kali kunjungan tetapi belum sesuai dengan Asuhan Standar 10 T karena ada salah satu yang tidak dilakukan yaitu tes penyakit menular seksual, hal ini tidak dilakukan karena tidak ada fasilitas yang tersedia. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ibu S.S dan janinnya dalam keadaan baik/normal.
2. Asuhan Persalinan/Intranatal dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan tahapan asuhan persalinan normal, namun ada beberapa langkah yang tidak dilakukan, yaitu tidak dilakukan proses IMD setelah bayi lahir karena menghindari hipotermi pada bayi. Dalam melakukan asuhan Intranatal/bersalin ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi yang dapat mengarah pada tanda-tanda bahaya pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu Nifas/Pasca persalinan sudah dilakukan secara *continuity care* sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi perdarahan atau infeksi serta menangani masalah-masalah yang bisa terjadi selama masa nifas. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya penyulit

ataupun komplikasi yang mengarah pada tanda - tanda bahaya pada masa nifas/ keadaan ibu normal.

4. Asuhan bayi baru lahir bayilbu S.S sudah dilakukan secara *continuity care* mulaibayi baru lahir yaitu pada KN 1 usia 6-48 jam dengan BB : 3600 PB : 50 cm, KN 2 3-7 hari BB : 3600 PB :50 cm , KN 3 8-28 hari BB :3700 PB : 51 cm, setelah bayi lahir, dan didapatkan tidak ada penyulit ataupun komplikasi yang mengarah pada tanda-tanda bahaya BBL. Asuhan yang tidak diberikan kepada bayi adalah IMD dengan alasan untuk menjaga bayi agar tidak hipotermi akibat suhu udara yang dingin.
5. Asuhan kebidanan pada akseptor keluarga berencana sudah dilakukan secara *continuity care* mulai pada minggu pertama pasca persalinan sampai dengan minggu keenam pasca persalinan, hasilnya ibu bersedia menjadi akseptor KB Implant, dan sudah dipasang pada tanggal 05 Juni 2019..

## **B. SARAN**

### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Pelayanan kesehatan untuk institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek di lapangan dan agar mahasiswa lebih mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di lapangan yang didapatkan dalam bacaan/teori atau referensi yang ada, dan bisa juga yang tidak diberikan di dalam kelas/ didapatkan dalam lahan praktek.

### 2. Untuk Lahan Praktek

Pelayanan kesehatan pada lahan praktek diharapkan dalam peningkatan pelayanan harus terus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB supaya bisa menurunkan angka

kesakitan atau kematian (AKB dan AKI). Puskesmas adalah sebagaisarana pelaksana perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan (Dinkes), dimana perlu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawat daruratan.

### 3. Untuk Petugas Kesehatan

Bidan diharapkan melakukan asuhan yang komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, dan KB. Pemberian asuhan yang komprehensif akan memberikan kontribusi terhadap perkembangan bayi terhadap pelaksanaan IMD.

### 4. Untuk Ibu Hamil

Klien dapat menjadikan asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai pengalaman, pembelajaran dan motivasi untuk dapat mengatur kehamilan berikutnya, persalinan yang lebih lancar sampai pada Keluarga Berencana(KB) yang sudah terencana dan benar, kemudian ibu dapat menjaga pola istirahat, pola nutrisi, pola aktivitas, pola kebersihan, pola eliminasi, dan pola istirahat mulai dari hamil sampai masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak,2015. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**.EGC:Jakarta
- Cunningham,2014.**Obstetri Williams**.edisi 23. Buku Kedokteran. EGC
- Dinkes Sumut, 2016. **Profil Kesehatan Sumatera Utara**,  
Sumut.Indonesia
- Dinkes Taput, 2017. **Profil Kesehatan Tapanuli Utara**, Sumut.Indonesia
- JNPK KR,2016.**Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini**.  
Buku Acuan & Panduan
- Kementerian RI,2016. **Buku Kesehatan Ibu dan Anak**: Jakarta
- \_\_\_\_\_,2015. **Kesehatan Dalam Kerangka *Sustainable Development Goals(SDGs)***. Jakarta
- \_\_\_\_\_,2016. **Profil Kesehatan Republik Indonesia**,Jakarta
- Manuaba,I.A, C.dkk.2010. **Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan & KB**.EGC: Jakarta
- Mochtar Rustam.2013.**Sinopsis Obstetri**.edisi tiga. Buku Kedokteran  
EGC: Jakarta
- Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan**. Kedokteran, EGC: Jakarta
- Prawihardjo,Sarwono.2016.**Ilmu kebidanan**.Yayasan Bina Pustaka:  
Jakarta
- Saifuddin, Bari.2010. **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi**.  
edisi dua. Jakarta
- Varney,Hellen.2007.**Buku Ajar Asuhan Kebidanan**.EGC: Jakarta

## LAPORAN PERSALINAN

Tanggal : 16 April 2019  
Pukul : 19:00 WIB  
Tempat : Puskesmas Sitadatada

Pada pukul 14.00 WIB ibu S.S datang ke Puskesmas Sitadatada bersama dengan suami ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan mules-mules mulai dari dari punggung sampai perut sejak pukul 06.00 WIB, serta adanya keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu pada pukul 08.00 WIB.

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu dengan tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/i, pernapasan 24x/i, dan suhu 36,5<sup>0</sup>C. Denyut jantung janin 142x/i terdengar di sebelah kiri di bawah pusat ibu, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 42 detik pembukaan 8 cm penurunan kepala di Hodge III, ketuban belum pecah. Ibu dianjurkan miring kiri agar peredaran darah ke janin lancar dan ibu bernafas lebih baik, diajarkan cara bernafas yang benar untuk mengurangi rasa sakit pada waktu his, mengelus-elus punggung ibu, dan mengajarkan ibu cara mengedan yang benar untuk proses persalinan

Pada pukul 18:35 WIB ketuban ibu pecah dengan warna putih dan berbau amis dan tidak berbau busuk. Kemudian ibu semakin mengeluh bahwa ia semakin ingin BAB tepat pukul 18:55 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, penurunan di Hodge IV, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. Pada pukul 19:00 WIB terlihat adanya tanda gejala kala II kemudian dilakukan pimpinan persalinan. Tangan kanan berada disamping perineum untuk menghindari terjadinya robekan dengan dilapisi kain sepertiga bagian yang bersih dan kering, sementara itu tangan kiri berada di simfisis ibu untuk menahan kepala, agar pengeluaran kepala

tidak terjadi secara tiba-tiba. Maka berturut-turut lahirlah ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung mulut dan dagu. Kemudian mata dan mulut dibersihkan dengan menggunakan kasa steril. Menunggu putar paksi luar kedua tangan diletakan di dikedua bayi secara biparietal. Tangan kiri menopang kepala bayi dengan tangan kanan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan hasilnya tidak ada lilitan tali pusat. Kedua tangan tetap dalam posisi biparietal dan menuntun curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan menuntun kearah suprapubic untuk melahirkan bahu belakang maka lahirlah berturut-turut bahu kemudian tangan kiri melakukan sangga susur untuk melahirkan badan dan ekstremitas janin. Maka lahirlah seluruh tubuh bayi, dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas dimana bayi segera menangis, bernapas spontan warna kulit kemerahan dan bergerak aktif, setelah itu memotong tali pusat dengan mengklempnya terlebih dahulu.

Pada pukul 19:30 WIB dilakukan palpasi untuk memastikan apakah ada bayi ke dua atau tidak dan hasilnya tidak ada bayi ke dua, kemudian menyuntikan oksitosin 10 UI/IM dan melakukan masase fundus dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pelepasan plasenta dengan tanda-tanda seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat semakin panjang, uterus diskoid menjadi globuler. Kemudian mengklemp tali pusat 5-6 cm didepan vulva. Tangan kanan melakukan peregangan tali pusat dan tangan kiri berada di pinggir atas simfisis secara dorsokranial, plasenta tampak di vulva kemudian dilakukan pemilinan pada plasenta maka lahirlah plasenta beserta selaput plasenta dengan berat plasenta 600 gr, panjang talipusat 50 cm dan diameter 20 cm setelah itu dilakukan pemeriksaan pada jalan lahir dan tidak ada robekan pada jalan lahir ibu, mencelupkan tangan kedalam air DTT dan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah dan memasukan semua alat kedalam larutan klorin.

Kemudian pada kala IV dilakukan pemantauan terhadap ibu pada jam pertama setiap 15 menit dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi

80x/i, pernapasan 22x/i, suhu 37°C, TFU 1 jari dibawah pusat dan kontraksi ibu baik, dan pada jam ke dua setiap 30 menit dengan TFU 2 jari diatas pusat kontraksi baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/i, suhu 37°C, perdarahan ± 40 cc, setelah itu mengganti pakaian ibu, kemudian menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi sehingga didapatkan hasil BB 3410 gram dan PB 50 cm, kemudian menyuntikan Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi.

Demikian laporan persalinan ini diperbuat, untuk dapat digunakan seperlunya. Terimakasih.

Diketahui:

Pembimbing Lapangan

Penolong Persalinan

Bidan D.Sitorus

Darnia E.Y Gultom

Pembimbing Akademik

Ganda Simbolon SST,M.Keb

NIP. 19810808 200312 2006

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN**  
**Asuhan Kehamilan**



## Asuhan Persalinan



## Asuhan Bayi Baru Lahir



## Asuhan Ibu Nifas



DAFTAR ISI

## **Halaman judul**

## **Lembar Persetujuan**

Kata Pengantar .....	i
Daftar isi.....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Gambar .....	vi
Daftar Singkatan .....	vii
Daftar Gambar .....	viii
Daftar Istilah.....	ix

## **BAB I PENDAHULUAN**

F. Latar Belakang .....	1
G. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
H. Tujuan Penyusunan LTA.....	6
3. Tujuan Umum .....	6
4. Tujuan Khusus .....	6
I. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
4. Sasaran Asuhan .....	6
5. Tempat Asuhan.....	6
6. Waktu Asuhan.....	6
J. Manfaat Asuhan Kebidanan .....	7
1. Bagi Penulis.....	7
2. Bagi Institusi.....	7
3. Bagi Lahan Praktek.....	7
4. Bagi Klien.....	7

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

F. Kehamilan .....	8
d. Konsep Dasar Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan .....	8

C.Nifas.....	99
D. Bayi Baru Lahir.....	101
E. Keluarga Berencana.....	102
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A.Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	105
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

e. Asuhan Kehamilan.....	11
G. Persalinan .....	17
1.Konsep Dasar Persalinan.....	17
a. Pengertian Persalinan .....	17
b. Fisiologi Persalinan .....	18

2. Asuhan Persalinan .....	24
C. Nifas .....	34
1.Konsep Dasar Nifas .....	34
a. Pengertian Nifas.....	34
b. Fisiologi Masa Nifas .....	34
2. Asuhan Masa Nifas .....	37
D. Bayi Baru Lahir.....	38
1.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	38
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	38
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	38
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	40
E. Keluarga Berencana .....	44
1.Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	44
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	44
b. Tujuan Pelayanan Keluarga Berencana.....	44
c. Metode Keluarga Berencana.....	45
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	49
<b>BAB IIIPENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A.Asuhan Kehamilan .....	51
B. Asuhan Persalinan.....	65
C. Asuhan Nifas .....	79
D. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	84
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	92
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A.Kehamilan.....	94
B.Persalinan.....	97

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS  
SITADATADA KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**  
**DARNIA EVA YANTI GULTOM**  
**NPM. 16.1511**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG POLTEKES**  
**KEMENKES MEDAN**  
**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita**  
**Telp: (0633) 7325856; Fax: (0633) 7325855**  
**Kode Pos: 22417**

## PENDOKUMETASIAN ASUHAN

### Asuhan Kehamin



### Asuhan Persalinan



A

suhan Bayi Baru Lahir



## Asuhan Ibu Nifas



**PENDOKUMETASIAN ASUHAN**

**Asuhan Kehamilan**



**Asuhan Persalinan**



**Asuhan Bayi Baru Lahir**



**Asuhan Ibu Nifas**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS  
SITADATADA KABUPATEN TAPANULI UTARA**

**TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**NAMA : DARNIA EVA YANTI GULTOM**

**NPM :16.1511**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**POLTEKES KEMENKES MEDAN**

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

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

**Kode Pos: 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.S  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI PUSKESMAS  
SITADATADA KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**NAMA : DARNIA EVA YANTI GULTOM**

**NPM :16.1511**

**PRODI D-III KEBIDANAN TARUTUNG  
POLTEKES KEMENKES MEDAN  
Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita**

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

**Kode Pos: 22417**

