

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**FATIMA SB HUTASOIT**

**NPM. 161526**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.M  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DI  
PUSKESMAS AEKRAJA KABUPATEN  
TAPANULI UTARATAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**OLEH :**

**FATIMA SB HUTASOIT**

**NPM. 161526**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN TARUTUNG**

**Jl. Raja Toga Sitompul Kec. Siatas Barita  
Telp. (0633) 7325855 ; Fax. (0633) 7325856  
Kode Pos 22417**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI  
UNTUK DI UJI PADA UJIAN TUGAS AKHIR  
DIPLOMA III KEBIDANAN**

**PADA TANGGAL 20 JUNI 2019**

**OLEH**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Dimpu R Nainggolan SST, M.Kes  
Nip.19781025 201101 2 003**

**Hetty Panggabean SST,M.H  
NIP.19800801 200604 2 025**

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

**Marni Siregar, SST, M.Kes  
NIP 19630904 1988602 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH  
DI PERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI PADA  
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
DIPLOMA III KEBIDANAN TARUTUNG**

**PADA TANGGAL 20 JUNI 2019**

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

<b>Ketua Penguji</b>	<b>: JUANA L SIMBOLON, SST, M.Kes</b>	.....
<b>Anggota I</b>	<b>: DIMPU R NAINGGOLAN, SST, M.Kes</b>	.....
<b>Anggota II</b>	<b>: HETTY PANGGABEAN, SST, M.H</b>	.....

**Mengetahui**

**Ka. Prodi DIII Kebidanan Tarutung  
Poltekes Kemenkes Medan**

**Marni Siregar, SST, M.Kes  
NIP 19630904 1988602 2 001**

Nama : Fatima SB Hutasoit  
NPM : 161526

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

**RINGKASAN**

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat target yang telah ditentukan. Estimasi AKI di Tapanuli Utara tahun 2017 adalah 139/100.000 KH. Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan.

Asuhan yang komprehensif kepada Ny.S.M masa hamil sampai nifas dan Bayi Baru Lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian Varney dan SOAP

Responden pada Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu S.M dengan usia kehamilan 34-36 minggu, dilakukan asuhan 10T yaitu Tinggi Badan/Berat Badan, Tekanan Darah, Lingkar Lengan Atas, Tinggi Fundus Uteri, Denyut Jantung Janin, Tetanus Toksoid, Tablet Fe, Tes laboratorium, Tata Laksana Kasus, Temu wicara dilakukan 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan persalinan dilakukan dengan Asuhan Persalinan Normal berlangsung dengan lancar, bayi baru lahir segera menangis dengan Bayi Baru Lahir 3200 gram dan Panjang Badan 50 cm, telah diberikan salep mata, suntik vitamin K, dan sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Masa nifas dilakukan 2 kali kunjungan, tidak terdapat tanda bahaya masa nifas. Asuhan pada Bayi Baru Lahir dilakukan 2 kali kunjungan, bayi sudah mendapatkan HB-0 dengan keadaan normal.

Disarankan kepada bidan supaya melakukan kunjungan ketiga ibu nifas dan bayi baru lahir dan mengingatkan kepada responden supaya menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu S.M Usia 34 Tahun dengan G5P4A0 Masa Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana” di Puskesmas Aekraja Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019 sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.

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

1. Ibu Ka.Prodi D-III Kebidanan Tarutung sebagai pimpinan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Bapak Ka.UPT Puskesmas Aekraja beserta seluruh Bidan dan Staf/Pegawai yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek di wilayah puskesmas Aekraja dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dimpu R Nainggolan SST, M.Kes sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun laporan tugas akhir Program Study D-III Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan serta bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Hetty Panggabean SST. MH sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan saran atau pun masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Juana L Simbolon SST, M.Kes sebagai ketua penguji yang telah bersedia menguji saya dan memberikan masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. Bidan Jojor Hutahaean AM.Keb, yang telah bersedia membantu dan memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir

7. Ibu S.M dan keluarga responden atas kerja samanya yang baik untuk kelancaran proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Teristimewa buat kedua orangtuaku, ayahanda Gomos Hutasoit dan ibunda Jojor Hutahaeen, dan Adek-adekku tercinta Ardi Hutasoit, Yanti Hutasoit, Andre Hutasoit, dan Citra Hutasoit terimakasih atas dukungan, motivasi dan doa yang selalu kalian berikan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
9. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam memperlancar proses penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terkhusus buat Deny Nababan terima kasih telah menemani dan menjadi teman curhat suka duka hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
11. Sahabat saya Ave Siringoringo (Upeng), Betriche Manalu (Bebet), Krismaysella Simorangkir (Kucel), Nancy Situmeang (Nakon), Fransiska Gultom (Ikkang), Venny Hutasoit (Vennot), Rodiah Sihaloho (Ropeng), Berliana Hutaaruk (Beber), Mega Panggabean (Memek), Nelly Hutabarat (Nellot), Cindya Simanungkalit (Cindot), Endah Pramuwardani (Ndut), Deby Tampubolon (Pro), teman sebimbangan saya (Bimbingan Ibu Dimpu bNainggolan), opung ku Desy Manihuruk, Kakak ku Desima pardede, adek asrama ku tersayang Chrisnina Sembiring, Anisyah Tambunan, Mya Siburian dan semua keluarga asramaku, tim Bayi Gawat, teman/adek kamar (Tulipe dan Flamboyan) Terimakasih saya ucapkan untuk dukungan, doa dan semua kerjasama dalam proses penyusunan LTA ini sehingga dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan hikmat dan perbuatan baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi semua pihak yang menggunakan.

Tarutung, Juni 2019

Penulis

(Fatima SB Hutasoit)

## DAFTAR ISI

### Halaman Judul

### Lembar Persetujuan

Ringkasan.....	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar .....	ix
Daftar Singkatan .....	x

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1. Sasaran Asuhan .....	4
2. Tempat Asuhan.....	5
3. Waktu Asuhan .....	5
4. Manfaat Asuhan .....	5

### BAB II TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN .....	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan .....	7
b. Fisiologi Kehamilan .....	7
c. Kebutuhan Nutrisi .....	9
d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan Penanganannya .....	10
2. Asuhan Kehamilan.....	11



a.	Pengertian Asuhan Kehamilan .....	11
b.	Tujuan Asuhan Kehamilan .....	11
c.	Kunjungan Masa Hamil .....	12
d.	Tahap PemeriksaanObstetri.....	12
e.	Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan...	15
f.	Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan.....	19
g.	Tanda-tanda Inpartu.....	21
B.	PERSALINAN .....	21
1.	Konsep Dasar Persalinan .....	21
a.	Pengertian Persalinan .....	21
b.	Fisiologi Persalinan.....	22
c.	Mekanisme Persalinan .....	22
d.	Tahap Persalinan.....	27
2.	Asuhan Persalinan Normal.....	28
a.	Pengertian Asuhan Kehamilan .....	28
b.	Lima Benang Merah.....	29
c.	AsuhanPersalinan Normal .....	31
d.	Patograf .....	40
C.	NIFAS .....	45
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	45
a.	Pengertian Nifas.....	45
b.	Perubahan Fisiologi Nifas .....	45
c.	Perubahan Adaptasi Psikologis.....	48
2.	Asuhan pada Ibu Nifas .....	49
a.	Pengertian Asuhan Masa Nifas.....	49
b.	Perawatan ibu pada Masa Nifas.....	49
c.	Kunjungan pada Masa Nifas .....	50
d.	Kebutuhan Masa Nifas .....	50
e.	Tanda Bahaya pada Masa Nifas .....	51
D.	BAYI BARU LAHIR .....	53
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	53

a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	53
b. Ciri-ciri Bayi Normal .....	53
c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	54
2. Asuhan Bayi Baru Lahir .....	58
3. Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	59
E. Keluarga Berencana.....	60
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	60
a. Pengertian Keluarga Berencana.....	60
b. Fisiologi Keluarga Berencana .....	60
c. Jenis-jenis Kontrasepsi.....	60
2. Asuhan Keluarga Berencana .....	65
a. Langkah-langkah Konsepsi KB (SATU TUJU) ..	65
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>67</b>
A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	67
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	87
C. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	99
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	104
E. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB .....	111
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>113</b>
A. Kehamilan .....	113
B. Persalinan.....	115
C. Nifas .....	116
D. Bayi Baru Lahir .....	117
E. Keluarga Berencana.....	118
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>119</b>
A. Kesimpulan .....	119
B. Saran .....	120
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>121</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perkiraan Tinggi Fundus .....	16
Tabel 2.2	Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid .....	17
Tabel 2.3	Proses Involusi Uteri .....	46
Tabel 2.4	Kunjungan Masa Nifas .....	50
Tabel 2.5	Penilaian APGAR skor .....	56
Tabel 2.6	Jadwal Pemberian Imunisasi .....	58
Tabel 2.7	Kunjungan Neonatus .....	59
Tabel 2.8	Jenis dan waktu untuk ber-KB .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Leopold I.....	13
Gambar 2. 2 Leopold II.....	14
Gambar 2. 3 Leopold III.....	14
Gambar 2. 4 Leopold IV .....	15
Gambar 2.5 Engagement.....	23
Gambar 2.6 Penurunan.....	24
Gambar 2.7 Fleksi.....	24
Gambar 2.8 Putar Paksi Dalam .....	25
Gambar 2.9 Ekstensi .....	25
Gambar 2.10 Putar Paksi Luar.....	26
Gambar 2.11 Ekspulsi.....	27
Gambar 2.13 Halaman Depan Partograf.....	43
Gambar 2. 14 Halaman Belakang Partograf.....	44

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Melalui upaya pelayanan kesehatan dasar yang tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi (Dinkes Taput, 2017: 38).

Upaya kesehatan ibu yang dilakukan yaitu, Pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017: 106).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan. Disamping itu beberapa faktor lain yang turut memperburuk keadaan adalah pengetahuan ibu yang kurang, jarak yang sulit dicapai, dan masih adanya beberapa desa yang belum ada tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017: 112).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi selama kurang dari 12 bulan. Faktor penyebab AKB adalah komplikasi meliputi asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, BBLR (berat badan lahir < 2.500 gr), sindroma gangguan pernafasan (Dinkes Sumut, 2017: 31).

Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390/100.000 KH pada tahun 1991 menjadi 305/100.000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017: 105). AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2017: 21). AKI di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah 139/100.000 KH (Dinkes Taput, 2017: 15).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24/1.000 KH (Kemenkes RI, 2017: 127). AKB Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2017: 28). AKB di Tapanuli Utara tahun 2017 berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas dan jaringannya adalah sebesar 11/1.000 KH. Target capaian AKB Nasional adalah 24 per 1.000 KH tahun 2019 (Dinkes Taput, 2017: 25).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Cakupan K1 dan K4 Kementerian Kesehatan tahun 2017 sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target (Kemenkes RI, 2017: 112). Pada tahun 2017 cakupan pelayanan K4 ibu hamil sebesar 87,09%, belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 95 % (Dinkes Sumut, 2017: 50). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 sebesar 80 % dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 79 % (Dinkes Taput, 2017: 27).

Di Indonesia terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2017: 113). Sumatera Utara tahun 2017 cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05% (Dinkes Sumut, 2017: 61). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017 adalah sebesar 73 % (Dinkes Taput, 2017: 40).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017: 114). Sumatera Utara tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36% (Dinkes Sumut,

2017: 62). Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2017 adalah sebesar 72,99% (Dinkes Taput, 2017: 41).

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73% (Kemenkes RI, 2017: 118). Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%) (Dinkes Sumut, 2017:66). Cakupan peserta KB Baru tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah 16,20%. Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif tahun 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara adalah sebesar 65,00% (Dinkes Taput, 2017: 52).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017: 128).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu sebesar 91,14% (Kemenkes RI, 2017: 128). Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 yaitu masing-masing sebesar 95,21% dan 91,14%. Pada tahun 2017, 95,00% dan 89,62% (Dinkes Sumut, 2017: 55). Cakupan KN1 di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2017 adalah 100 % meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 adalah 99 %. Sementara cakupan KN3 tahun 2017 adalah sebesar 100 % meningkat di bandingkan tahun 2016 sebesar 94 %. (Dinkes Taput, 2017: 30).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis akan melakukan asuhan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir

dan keluarga berencana sehingga penulis membiasakan diri untuk memberi pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan kepada semua pasien.

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

Ruang lingkup asuhan dengan kasus fisiologi yang diberikan secara berkelanjutan (Continuity care) pada ibu Hamil trimester III, ibu Bersalin, BBL, ibu Nifas dan KB dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada ibu masa hamil trimester III, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan Keluarga Berencana (KB).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi pada ibu.
- b. Mampu melaksanakan Asuhan Persalinan Normal
- c. Mampu memberikan asuhan masa nifas, Mampu memberikan asuhan dan penatalaksanaan bayi baru lahir, hingga pemasangan alat kontrasepsi pada ibu.
- d. Mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah Helen Varney dan dilanjutkan dengan menggunakan SOAP

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

### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan trimester III kepada ibu S.M G5P4A0 umur 34 tahun dengan HPHT tanggal 03-07-2018, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 10-04-2019 dan Usia Kehamilan (UK) 34-36 minggu.

### **2. Tempat**



Antenar care dilakukan di Poskesdes Hutatinggi

Persalinan akan dilakukan di Puskesmas Aek raja

Kunjungan Nifas dan BBL dilakukan di rumah ibu S.M di Bonanionan

### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan.

No	Jenis Kegiatan	Jadwal															
		Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Bimbingan bab I-II-III																
2	Kontrak Pasien LTA																
2	Bimbingan LTA																
3	Ujian Proposal																
4	Asuhan Kebidanan																
5	Ujian LTA/Meja Hijau																

### E. Manfaat Asuhan Kebidanan

#### 1. Bagi Penulis

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 2. Bagi Institusi

Hasil penulisan studi kasus ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara komprehensif, Sebagai referensi perpustakaan, sebagai sumber acuan dan kepustakaan bagi mahasiswa yang akan datang.

### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan dalam upaya mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan kebidanan dari teori-teori baru dalam rangka peningkatan pelayanan berkualitas sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.

### 4. Bagi Klien

Diharapkan dapat menjadi penambahan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KEHAMILAN**

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

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

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan pertumbuhkembangan hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010:75).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (Trimester): (a) kehamilan triwulan I antara minggu 0-12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara minggu 12-28, dan (c) kehamilan triwulan III antara minggu 28-40 minggu (Moctar, 2013:35).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (Trimester): (a) kehamilan triwulan I antara minggu 0-12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara minggu 12-28, dan (c) kehamilan triwulan III antara minggu 28-40 minggu (Moctar, 2013:35).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2016:213).

###### **b. Fisiologi kehamilan**

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, ekstrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini (Manuaba, 2010: 85).

1) Perubahan pada Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gr akan mengalami *hipertropi dan hyperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gr saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasi dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan rahim. Regangnya dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri semakin tertarik keatas dan menipis di Segmen Bawah Rahim. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks (Manuaba, 2010:85).

2) Perubahan pada 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, 2016: 177).

3) Perubahan pada Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak berwarna merah dan kebiru-biruan (Tanda Chadwicks) (Manuaba, 2010: 95).

4) Perubahan pada Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin (Manuaba, 2010: 92).

### c. **Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil**

Adapun kebutuhan nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

#### 1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. 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 hamil. Contohnya : 1 potong ikan, 10 tusuk daging, kacang-kacangan.

#### 2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan 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 kelahiran premature, anemia dan edema. Contohnya : 1 butir telur, 3 potong tahu, 2 potong tempe.

#### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Contohnya : 2 gelas susu diminum setiap hari, 1 buah jeruk.

#### 4) Zat Besi

Ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Contohnya : 3 ikat kangkung, ¼ ons daging sapi.

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 per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Contohnya: 1 buah jeruk, 1 buah pisang, 1 buah jagung (Prawirohardjo, 2016: 286)

**d. Ketidaknyamanan umum selama kehamilan dan penanganannya**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita yang mengalaminya dengan ringan berat. Bebasnya seorang dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang kehamilannya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita (Varney, 2007: 536).

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis yang berbeda selama periode antepartum. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007:538).

2) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati, ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam hidroklorida yang terdapat di dalam lambung.

Cara mengurangi nyeri ulu hati adalah:

- a) Makan dalam porsi sedikit tetapi sering untuk menghindari lambung untuk menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, postur tubuh

membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menekan tekanan dan lambung

- c) Regangkan lengan atas melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut berfungsi
- d) Usahakan minum susu murni daripada susu manis.
- e) Hindari makanan yang dingin (Varney, 2007:539).

### 3) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

Cara mengatasi konstipasi yaitu:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air mineral 8 gelas per hari dan istirahat yang cukup.
- b) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik (Varney, 2007:539).

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhankehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASII dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk :

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010:111).

**c. Kunjungan Masa Hamil**

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

**d. Pemeriksaan Obstetrik**

1) Pemeriksaan khusus obstetrik :

a) Inspeksi :

1. Bentuk dan ukuran abdomen
2. Perut bekas operasi
3. Gerakan janin
4. Varises atau pelebaran vena
5. Hernia dan Edema

b) Palpasi :

1. Tinggi fundus
2. Punggung bayi
3. Presentasi
4. Sejauh mana bagian terbawah bayi masuk PAP.

c) Auskultasi :

1. Bising usus
2. Denyut Jantung Janin dan hal lain yang terdengar

d) Perkusi :

1. Ketuk pinggang
2. Reflek patela



e) Laboratorium :

1. HB dan Urine (Manuaba, 2010:114).

2) Tahap pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

(1) Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil

(2) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus

(3) Konsistensi uterus

Versi menurut Knebel : menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Gambar 2.1 Cara Melakukan Leopold I



Sumber : Ayukamedi, 2013

b) Leopold II

(1) Menentukan batas samping rahim kanan-kiri

(2) Menentukan letak punggung janin

(3) Pada letak lintang, tentukan letak kepala janin

Variasi menurut Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan bagian fundus.

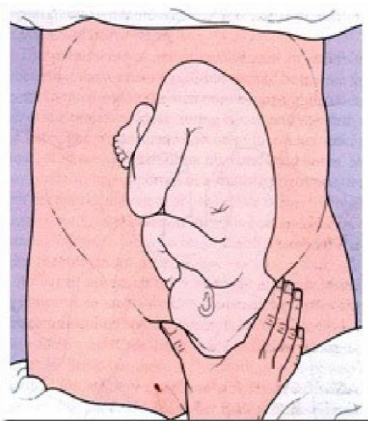
Gambar 2.2 Cara Melakukan Leopold II



Sumber: Ayukamedi, 2013

- c) Leopold III
- (1) Menentukan bagian terbawah janin
  - (2) Menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah memasuki pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan
- Variasi menurut Ahlfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir kiri diletakkan tegak di tengah perut.

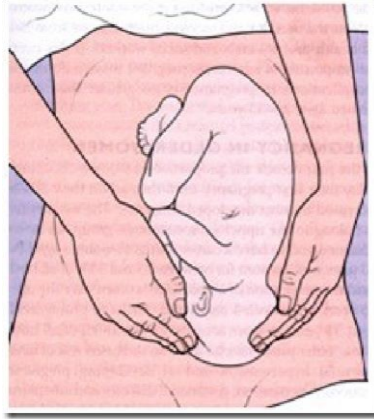
Gambar 2.3 Cara Melakukan Leopold III



Sumber : Ayukamedi, 2013

- d) Leopold IV
- (1) Pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu hamil
  - (2) Dapat juga menentukan apakah bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul

Gambar 2.4 Cara Melakukan Leopold IV



Sumber : Ayukamedi, 2013

**d. Standar Program Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

2) Ukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia. Menurut Bobak Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu pada trimester pertama telah diketahui, maka

angka tersebut dipakai sebagai patokan dasar tekanan darah dasar ibu. Defenisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih atau kenaikan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg diatas nilai tekanan darah dasar ibu (Bobak, 2015 : 630).

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

KEK disini maksudnya ibu yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu (IBI, 2016:115).

**Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uterus Pada Berbagai Usia Gestasi (Minggu)**

Usia Kehamilan sesuai minggu	Perkiraan Tinggi Fundus
12 Minggu	Setinggi simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
20 Minggu	1-2 lebar jari dibawah umbilikus
24 Minggu	1-2 lebar jari diatas umbilikus
28-30 Minggu	Sepertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga jari di atas umbilikus)
32 Minggu	Dua pertiga jarak antara umbilikus dan prosesus xifoideus (tiga sampai empat jari di bawah prosesus xifoideus)
36-38 Minggu	Satu jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Dua sampai tiga jari di bawah prosesus xifoideus jika janin sudah masuk ke panggul

Sumber :Varney, 2007:1055

5) Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan tetanus imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (IBI, 2016:51).

**Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid***

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber :Kemenkes, 2017:109

7) Beri Tablet Penambah Darah (T7)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (Tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Diminum menggunakan air putih.

8) Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu Golongan darah, Hemoglobin darah, Protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemis (Malaria, IMS, HIV, dan lain-lain).

9) Tatalaksana /Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat

b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda dan bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (IBI, 2016:51).

#### e. Tanda-tanda Bahaya pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau abrupsi plasenta.

##### a) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum* (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

##### b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

##### 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika di dukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin.

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri* atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*nitrazin test*) merah menjadi biru.



## 7) Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Saifuddin, 2013:45-48).

### **f. Tanda-tanda Inpartu**

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Moctar, 2013:70).

## **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 diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Manuaba, 2010:164).

Persalinan normal adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan akhir dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007:672).

## **b. Fisiologi Persalinan**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium 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. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2016:296).

Kemampuan uterus dalam mempertahankan kehamilan mempunyai jangka waktu tertentu dan dibatasi oleh kemampuan meregang. Besarnya janin dalam uterus dan jangka waktu plasenta, inilah dimulainya his untuk proses persalinan, yang sesungguhnya telah dimulai sejak umur kehamilan 20-236 minggu. Pada proses yang telah berjalan, dilewatinya kala pertama, maka pada kala kedua akan terdapat tambahan kekuatan baru berasal dari proses mengejan. Proses mengejan merupakan kekuatan yang dapat dikendalikan dari luar sehingga *resultan*nya diharapkan menunjang his sehingga persalinan dapat berlangsung cepat (Manuaba, 2010: 170).

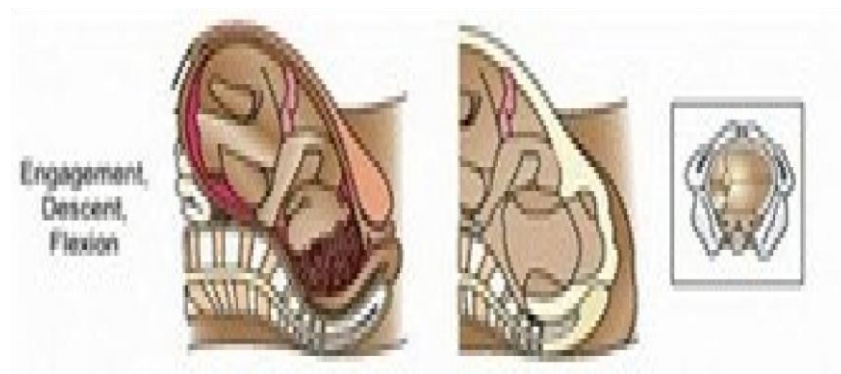
## **c. Mekanisme Persalinan**

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang lain yang terjari pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuan gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah *engagement*, penurunan, *fleksi*, putar paksi dalam, *ekstensi*, *putar paksi luar (restitusi)*, dan akhirnya kelahiran melalui *ekspulsi* (Cunningham, 2017:392).

### 1) Engagement

Apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomennya lebih kendur dan kepala sering sekali dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

Gambar 2.5 Engagement



Sumber : Akbarrina, 2013

### 2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan:

- a) Tekanan dari cairan amnion.
- b) Tekanan langsung kontraksi fundus janin
- c) Kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen itu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin dan untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur dengan menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi

kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Palpasi abdomen (perasat leopard) dan pemeriksaan dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus

Gambar 2.6 Penurunan



Sumber : Akbarrina, 2013

### 3) Fleksi

Segera setelah kepala turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atas dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* terjadi dan dagu di dekatkan kearah dada janin. Dengan *fleksi*, sub oksipito bregmatika yang berdiameter kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.

Gambar 2.7 Fleksi



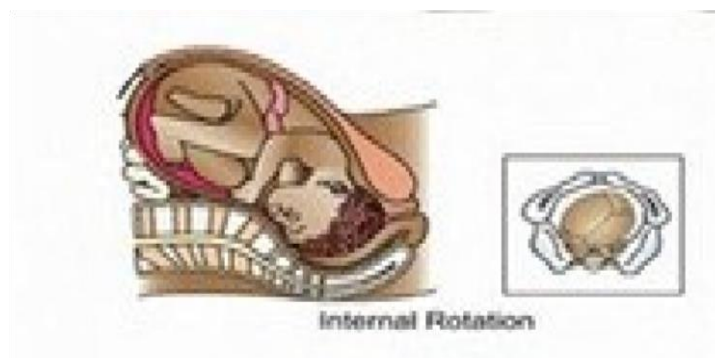
Sumber : Akbarrina, 2013

### 4) Putar Paksi Dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luar pada diameter transversal. Dengan demikian kepala janin melalui pintu atas dan

masuk kedalam panggul sejati dengan posisi oksipito transversal. Akan tetapi, bidang pintu atas panggul yang terluas adalah diameter anterior posterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus dapat berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bawah. Ketika oksiput berputar kearah anterior, wajah berputar kearah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan tulang panggul. Akhirnya, oksiput berada digaris tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

Gambar 2.9 Putar paksi dalam



Sumber : Akbarrina, 2013

5) Ekstensi

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

Gambar 2.9 Ekstensi

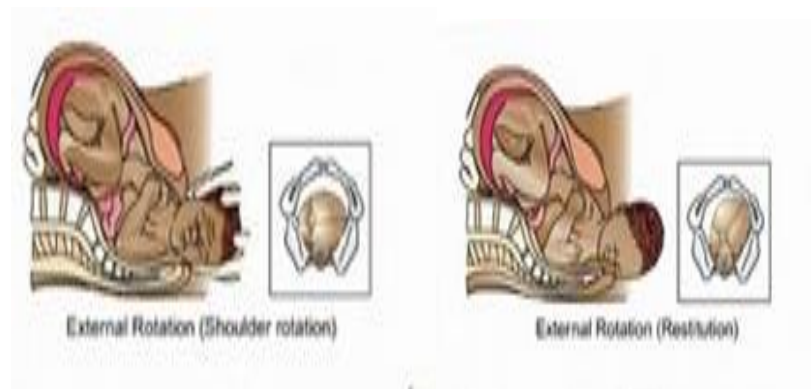


Sumber : Akbarrina, 2013

6) Restitusi dan putar paksi luar

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

Gambar 2. 10 Putar paksi luar



Sumber : Akbarrina, 2013

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayinya dikeluarkan dengan gerakan *fleksi lateral* ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Cunningham, 2017: 96).

Dalam gambar dibawah ini, mekanisme persalinan dapat diuraikan sebagai berikut :

Gambar 2. 11 Ekspulsi



Sumber : Akbarrina, 2013

#### d. Tahap Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Pada primigravida serviks mendatar terlebih dahulu, lalu berdilatasi (berlangsung 13-14 jam) dan pada multigravida serviks akan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase. Fase *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Prawirohardjo, 2016:303).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat bervariasi. Pada perempuan paritas tinggi dengan riwayat dilatasi vagina dan perineum

sebelumnya, dua atau tiga usaha ekspulsif setelah dilatasi serviks lengkap mungkin cukup untuk menyelesaikan proses kelahiran. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin (Cunningham, 2017: 407).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi lahir beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah  $\pm$  100-200 cc (Cunningham, 2017: 415).

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi sekitar 14 ½ jam, dan pada multipara sekitar 7 ½ jam.

## 2. Asuhan Persalinan Normal

### 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, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirahardjo, 2016:334).

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 (Prawirahardjo, 2016:335).

**b. Lima Benang Merah**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap, baik normal maupun patologis.

Lima benang merah tersebut adalah :

1) **Membuat Keputusan Klinik**

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) **Asuhan Sayang Ibu dan Bayi**

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuan asuhan sayang ibu dan bayi adalah memberikan rasa nyaman pada ibu dalam proses persalinan.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bias mengurangi umlah persalinan dengan tindakan.

3) **Pencegahan Infeksi**

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya

untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS.

#### 4) Pencatatan SOAP dan Partograf

Pendokumentasia adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Pendokumentasian SOAP dalam persalinan:

- a) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
- b) Dicatat dalam SOAP pertama dilanjutkan dilembar berikutnya.
- c) Observasi denyut jantung janin, his, nadi setiap 30 menit.
- d) Observasi pembukaan, penurunan bagian terendah, tekanan darah, suhu setiap 4 jam kecuali ada indikasi.

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dimulai sejak fase aktif.

#### 5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi :

- B : (Bidan) Pastikan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
- A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan, seperti partus set, infuse set, dan tensimeter.
- K : (Keluarga) Beritahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ke tempat rujukan.

- S : (Surat) Berikan surat rujukan yang berisi identifikasi, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
- O : (Obat) Bawa obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan.
- K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang akan digunakan untuk merujuk.
- U : (Uang) Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
- DO : (Donor) Siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu.
- P : (Posisi) Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N : (Nutrisi) Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan (BPPSDM, 2015:84).

**c. Asuhan Persalinan normal**

**I. Asuhan Sayang Ibu kala I**

- (1) 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.
- (2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- (4) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan

kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- (6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - (7) 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.
  - (8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
  - (9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
    - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- II. Asuhan persalinan normal kala II (kala pengeluaran janin)
- Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
- (10) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan

kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada

puncak kontraks-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

#### Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

#### Lahir Bahu

- (21) 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 ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- (24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- (25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- (26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

- (27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### III. Kala III (Pengeluaran Uri/plasenta).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dengan simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Oksitosin

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

#### Peregangan Tali Pusat Terkendali

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk



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

- (35) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- (36) 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 :
- a. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- b. Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- e. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan

seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### IV. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 1 jam setelah bayi dan uri keluar untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

(38) Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

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

(41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

(42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

(43) Mencilupkan 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 kedalam larutan klorin 0,5%.
  - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
  - (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
  - (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
    - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
    - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
    - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinanJika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
  - (50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
  - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
  - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
    - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
    - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- Kebersihan dan Keamanan**
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
  - (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.  
Dokumentasi
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)  
(Prawiroharjo, 2016:341).

**d. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Yang ada di partgraf adalah:

- 1) Informasi Tentang Ibu :
  - a) Nama, umur
  - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
  - c) Nomor catatan medic/nomor Puskesmas
  - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
  - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin
  - a) DJJ (Denyut Jantung Janin)
  - b) Warna dan adanya air ketuban;
  - c) Penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan Persalinan

- a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu
- a) Waktu dimulai fase aktif persalinan
  - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- 5) Kontraksi Uterus
- a. Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obat dan cairan yang diberikan
- a) Oksitosin
  - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu
- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - b) Urin (Volume, Aseton)
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV.

a) Kala I :

Partograf melewati garis waspada atau tidak; Masalah lain  
Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya.

b) Kala II:

Adanya tindakan episiotomi atau tidak; Pendamping saat persalinan; Gawat janin; Distosia bahu; Masalah lain; Penatalaksanaan masalah tersebut; Hasilnya

c) Kala III:

Lama kala II berapa menit; Pemberian oksitosin; Peregangan tali pusat terkendali; Rangsangan taktil pemijatan fundus uteri; Plasenta lahir lengkap atau tidak; Plasenta tidak lahir > 30 menit; Laserasi; Derajat laserasi perineum; Tindakan jika

atonia uteri; Jumlah perdarahan; Masalah lain; Penatalaksanaan makalah; Hasilnya

d) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah ada resiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantaun kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Isi semua kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Prawirohardjo, 2016:315).

b. Episiotomi

Saat yang paling tepat dilakukan episiotomi adalah pembukaan kepala dengan lingkaran sekitar 5 cm, kepala hamper melakukan defleksi dan ekspulsi, dilakukan bersamaan dengan puncak his dan mengedan (Manuaba, 2010:192).

Penjahitan Robekan Perineum

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah menyatukan kembali jaringan tubuh (Aproximasi)\_dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Hemostasis). (IBI, 2016:90).

Tingkat Robekan Perineum :

- a. Tingkat I : Perlukaan tingkat *fourchet*, kulit perineum
- b. Tingkat II : Dinding vagina belakang robek, otot perineum robek, tetapi belum mencapai sfingter ani, sfingter ani masih utuh
- c. Tingkat III : Robekan makin luas sampai mencapai sfingter ani, mukosa rektum masih utuh
- d. Tingkat IV : Robekan makin luas, sampai mengenai mukosa, rectum (Manuaba, 2010: 195).

Gambar 2.13 Halaman depan partograf

**PARTOGRAF**

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

**Denyut Jantung Janin**  
( /menit)

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

**Air ketuban**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

10																	
9																	
8																	
7																	
6																	
5																	
4																	
3																	
2																	
1																	
0																	

**WASPADA** **BERTINDAK**

**Kontraksi tiap 0 Menit**  
 < 20 4  
 20-40 3  
 > 40 2  
 ( dok ) 1

5																	
4																	
3																	
2																	
1																	

**Oksitosin U/L tetes/menit**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Obat dan Cairan IV**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Nadi**

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

**Tekanan darah**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Suhu °C**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Urin**


Sumber : Nursyah, 2013

Gambar 2.13 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  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Sumber :Nursyah, 2013



## **C. NIFAS**

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

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

Masa nifas adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dan pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016:356).

Masa nifas atau (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Syarifuddin, 2013:23).

#### **b. Perubahan Fisiologi masa Nifas**

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

##### **1) Sistem reproduksi**

Pada sistem reproduksi terjadi beberapa perubahan yaitu :

##### **a) Perubahan pada serviks**

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Cunningham, 2017:674).

##### **b) 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*.

Epitel vagina mulai berproliferasi pada minggu keempat sampai keenam, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2017:674).

## 2) Uterus

### a) 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 hiperemesis berwarna ungu kemerahan (Cunningham, 2017:674).

Tabel 2.3 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, 2010:200

b) lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

- (1) Berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut laguno, sisa mekonium dan sisa darah.
- (2) Lochea sanguilenta, keluar dari hari ke-3 sampai hari ke-7, berwarna putih bercampur merah.
- (3) Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kekuningan.
- (4) Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba, 2010:200).

a. 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 lobulus, yang selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli, masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen susu (Cunningham, 2017:678).

b. Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil 24 jam pertama pascapartum.

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pascapartum.

4) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selam jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau pembuluh lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan dan embolus paru (Varney, 2008:961).

**c. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas**

Perubahan psikologi mempunyai peranan yang sangat penting ada ibu dalam masa nifas. Ibu masa nifas masih sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologi yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologi patologis.

Adaptasi psikologi yang perlu dilakukan sesuai fase dibawah ini :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu untuk dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering diceritakan secara berulang. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini memerlukan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai

penyuluhan merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

### 3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat ada fase ini (BPPSDM,2015:137).

## 2. Asuhan Pada ibu nifas

### a. Pengertian Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah sebagai bentuk pelayanan pascapersalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016:356).

### b. Perawatan Ibu pada Masa Nifas

#### 1) Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi

#### 2) Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga ibu lebih banyak memerhatikan bayinya. Dan dapat member ASI, sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.

#### 3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang dimulai dari kesadaran, keluhan yang terjadi setelah persalinan (Cunningham, 2017:683).

### c. Kunjungan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam- 3 hari post partum, 4-28 hari post partum, dan 29-42 hari post partum.

Tabel 2.4 Kunjungan ada masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF II) 4 hari sampai 28 hari pasca persalinan	Kunjungan I (KF III) 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan.
Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: (BPPSDM, 2015: 138).

### d. Kebutuhan Masa Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan:

#### 1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

## 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul A pada masa ini diberikan dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih

## 3) Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur .

## 4) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (BPPSDM, 2015: 140).

### **e. Tanda bahaya pada ibu nifas**

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

#### 1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan (syarifuddin,2013: 25).

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

##### a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016:524).

##### b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus

yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016:526).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Prawirohardjo, 2016:526).

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016:527).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pascapersalinan atau demam masa nifas atau *morbidity puerperalis* meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut *joint committee on maternal welfare* defenisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}$  C yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalian, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari (Prawirohardjo, 2016:527).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendunagn disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (*bonding*) kurang baik, dan



dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016:380).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan *parenkim* kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016:380).

## **D. BAYI BARU LAHIR**

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

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi di beberapa jam pertama kehidupan ekstrauteri yang berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologi (Varney, 2007).

#### **b. Ciri-ciri bayi normal**

Beberapa ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

(1) Berat badan 2500-4000 gram, (2) Panjang badan 48-50 cm, (3) Lingkar dada 30-38 cm, (4) Lingkar kepala 33-35 cm, (5) Frekuensi jantung 120-160 kali permenit, (6) Pernafasan kira-kira 40-60 kali permenit, (7) Kulit kemerahan karena licin karena jaringan su kutan yang cukup (8) Rambut kepala biasanya telah sempurna (9) Kuku agak panjang dan lemas (10) Nilai apgar >7 (11) Bayi lahir langsung menangis kuat (12) Gerakan aktif (13) Refleks sucking (menghisap) sudah baik (14) Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik (15) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik (16) Refleks rooting (mencari puting susu) sudah mulai baik (17) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya

mekonium dalam 24 jam pertama kelahiran dan berwarna hitam kecoklatan (Bobak, 2015:385).

### **c. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015:365).

#### 2) Suhu tubuh

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

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

##### a) Konduksi

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

##### b) Konveksi

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

##### c) Radiasi

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

#### d) Evaporasi

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

#### 3) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kg per hari (Bobak, 2015:366).

#### 4) Sistem Pencernaan

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

#### 5) Sistem Kardiovaskuler

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

6) Sistem Reproduksi

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

**2. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama dua jam selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari usaha segera bayi baru lahir seperti : jaga agar bayi tetap kering dan hangat; usaha adanya kontak kulit antara bayi dan ibunya sesegera mungkin (Saifuddin, 2013:30).

Tabel 2.5 Penilaian APGAR skor.

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerak aktif
<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Mochtar, 2013:91

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih
- c. Lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit menghadah kebelakang.

- d. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kasa steril.
- e. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

1) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat, suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang sangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

3) Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K per oral 1 mmg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 ml I.M.

4) Memberikan obat tetes/salep mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum Didaerah dimana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena clamidia atau penyakit menular seksual (Prawirohardjo, 2016:371).

#### 5) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bayi harus mendapat pengawasan yang optimal dari ibu dan keluarga. Ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Maka dari itu, bidan harus memberitahu kepada ibu kondisi bahaya tersebut, agar segera ditidak lanjuti. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti: Bayi menjadi lesu, tidak mau makan atau memperlihatkan perilaku yang luar biasa, bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam, bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam, tali pusat bayi mulai mengeluarkan bau yang tidak enak, suhu bayi < 36 C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi, denyut nadi kurang atau lebih dari 100-120x/menit, pernapasan kurang atau lebih kurang atau dari 40-60x/menit, sklera bayi berwarna kuning atau warna kulit tampak kuning atau coklat (Varney, 2008).

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi demam, badan bayi kuning, gerakan kedua tangan dan kaki lemah, gangguan nafas, tali pusat kemerahan dan bau, kedua mata bayi penuh nanah, dan bayi diare (Kemenkes RI, 2017).

#### d. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	- Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	- Mencegah penularan tuberkulosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2	- Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas - Mencegah pertusi yang dapat menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari) - Mencegah tetanus yang menyebabkan tetanus - Mencegah HIB yang menyebabkan radang selaput otak (Meningitis)
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4	
9 bulan	Campak	- Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber : Kemenkes, 2017: 130

### 3. Kunjungan ulang bayi baru lahir

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal II)
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal III)

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi</li><li>2. hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak</li><li>3. terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi</li><li>4. dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus</li><li>5. tertutup</li><li>6. Pemeriksaan fisik bayi</li><li>7. Konseling pemberian ASI</li><li>8. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian</li><li>9. ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal</li><li>10. (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja</li><li>11. selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah</li><li>12. berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.</li><li>13. Lakukan perawatan tali pusat dengan membungkus dengan</li><li>14. kain kasa steril ataupun bersih.</li><li>15. Memberikan imunisasi HB 0</li></ol>
Hari ke 3- 7 setelah bayi Lahir	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li><li>2. Menjaga kebersihan bayi</li><li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi</li><li>4. bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI</li><li>5. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</li><li>6. Mengajukan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA</li></ol>
Hari ke 8- 28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi</li><li>2. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI</li><li>3. Menjaga suhu tubuh bayi</li><li>4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li><li>5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit pada bayi</li></ol>

Sumber : Kemenkes RI, 2017

## **E. KELUARGA BERENCANA**

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

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

Keluarga berencana (KB) adalah untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2016:23).

KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar, 2013:195).

Organisasi WHO mendefinisikan keluarga berencana alamiah sebagai metode untuk merencanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur sepanjang siklus menstruasi (Varney, 2007:423).

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

Pelayanan dan informasi Keluarga Berencana merupakan suatu intervensi kunci dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan dan anak. Banyak pasangan usia subur yang belum mendapat akses pelayanan KB karena berbagai faktor seperti social, ekonomi, perilaku, prosedur dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu diperbaiki dan pengetahuan klien tentang program KB. Oleh karena itu klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka (Saiffudin, 2010:24).

#### **c. Jenis-jenis Kontrasepsi**

Bagi pasangan yang berencana membatasi kehamilan dapat menggunakan metode KB yang meliputi metode sederhana (Kondom, senggama terputus/koitus intruptus), metode efektif dengan hormonal (pil KB, Suntik KB, AKBK, AKDR) dan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE/Kontap) (Manuaba, 2010:592).



Tabel 2.8 Jenis dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

No	Waktu Penggunaan	Metode kontrasepsi yang Digunakan
1	Pospartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2010:592

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

1) Alat Kontrasepsi Pil

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

Keuntungan memakai Pil KB yaitu :

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

Kerugian memakai Pil KB yaitu :

- 1) Harus minum pil secara teratur
- 2) Dalam waktu panjang dapat menekan fungsi ovarium
- 3) Penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah)

4) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal (Manuaba, 2010:599)

## 2) Suntikan KB

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

Keuntungan memakai suntikan KB yaitu :

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

Kerugian memakai suntikan KB yaitu :

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

## 3) Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, akan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung,saung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet, plastic, vinil), atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual(Varney, 2007:435).

## 4) Metode Kalender (Metode Ritmik)

Metode ini banyak memiliki keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar

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

#### 5) Metode Suhu Basal tubuh

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

#### 6) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi menginformasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan diantara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberi ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi, pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum (Varney, 2007:428).

#### 7) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

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

Keuntungan memakai AKBK yaitu :

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

Kerugian memakai AKBK yaitu :

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

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

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

Keuntungan memakai AKDR yaitu :

- a) AKDR 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, penyulit tidak terlalu berat
- d) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian memakai AKDR yaitu :

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

## 9) Kontrasepsi Mantap

### a) Tubektomi

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

### b) Vasektomi

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

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

### a. 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 sebagai berikut:

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

- 4) TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kengingannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- 6) U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan kilen untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.M KEHAMILAN  
TRIMESTER III, BERSALIN, BBL, NIFAS DAN KB DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AEK RAJA KECAMATAN PARMONANGAN  
KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

**1. ASUHAN KEHAMILAN**

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2019 Jam : 11.00 WIB  
Tempat pengkajian : Poskesdes Huta Tinggi  
Nama Mahasiswa : Fatima SB Hutasoit  
Nim : 16.1526

**I. PENGKAJIAN DATA**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ibu S. M  
Umur : 34 Tahun  
Agama : Kristen  
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Desa Bonanionan

b. Identitas Suami

Nama Suami : Tn T.M  
Umur : 36 Tahun  
Agama : Kristen  
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Desa Bonanionan

**B. STATUS KESEHATAN**

Pada tanggal : 10 Maret 2019 pukul : 11.00 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Sering BAK di malam hari
3. Keluhan-keluhan lain : -
4. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama (Menarche) : 14 Tahun

- b. Siklus : ±28 hari
- c. Lamanya : 4-5 hari
- d. Banyaknya/berapa kali ganti pembalut : 3-4 kali ganti pembalut/hari
- e. Teratur/tidak teratur : Teratur
- f. Keluhan : -
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Anak Ke	Umur (tahun)	Usia kehamilan (minggu)	Jenis Persalinan	Penolong	BBL			Komplikasi		Nifas	
					PB (cm)	BB (gr)	JK	Ibu	Bayi	Laktasi	keadaan
1	10 Th	Aterm	Normal	Bidan	49	3,8	Pr	-	-	Baik	Baik
2	8 Th	Aterm	Normal	Bidan	50	4,0	Pr	-	-	Baik	Baik
3	6 Th	Aterm	Normal	Bidan	49	3,9	Lk	-	-	Baik	Baik
4	4 Th	Aterm	Normal	Bidan	49	3,5	Pr	-	-	Baik	Baik
<b>KEHAMILAN SEKARANG</b>											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Kehamilan ke berapa : G5 P4 A0
- b. HPHT : 06-07-2018
- c. TTP : 13-04-2019
- d. Usia Kehamilan : 34- 36 minggu
- e. Kunjungan ANC teratur, frekuensi 6x, tempat ANC : Poskesdes Huta Tiggi
- f. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet FE
- g. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
- h. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) : sebanyak 2 kali, yaitu :  
 TT 1 : Lengkap  
 TT 2 : Lengkap
- i. Keluhan yang pernah dirasakan ibu
- 1) Rasa lelah : Tidak ada
- 2) Mual muntah : Tidak ada



- 3) Nyeri perut : Tidak ada
- 4) Panas menggigil : Tidak ada
- 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 6) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Dan lain-lain
- j. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- k. Tanda-tanda bahaya
  - 1) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 2) Nyeri abdomen yang hebat : Tidak ada
  - 3) Sakit kepala yang berat : Tidak ada
  - 4) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
  - 5) Oedema pada wajah dan ekstremitas atas : Tidak ada
  - 6) Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- l. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- m. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu dll) : Ada, suami
- n. Rencana persalinan : Puskesmas Aek Raja
- 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita
  - a. Jantung : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. Diabetes Militus : Tidak ada
  - d. Malaria : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Asma : Tidak ada
  - g. Hepatitis : Tidak ada

- h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
  - j. Tuberculosis : Tidak ada
  - k. Kembar : Tidak ada
8. Riwayat penyakit keluarga
- a. Jantung : Tidak ada
  - b. Asma : Tidak ada
  - c. Hipertesi : Tidak ada
  - d. Tuberculosis : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Malaria : Tidak ada
  - g. Hiv/ aids : Tidak ada
  - h. Kembar : Tidak ada
9. Riwayat KB
- a. KB yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan
  - b. Berapa lama : 6 bulan
  - c. Keluhan : BB bertambah
10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi
- a. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali
  - b. Lama menikah 11 tahun, menikah pertama kali umur 23 tahun
  - c. Kehamilan direncanakan : Ya
  - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang
  - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan Istri
  - f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :  
Puskesmas Aek Raja
  - g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Tarutung
  - h. Persiapan menjelang persalinan : Ya
11. Kebiasaan sehari-hari
- a. Pola Makan dan Minum
    - 1) Makan  
Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring  
Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk  
Makanan pantangan : Tidak ada  
Perubahan pola makan : Tidak ada

2) Minum

Jumlah : ±9-10 gelas /hari

b. Pola istirahat

- 1) Tidur siang : ±1 jam
- 2) Tidur malam : 6-7 jam
- 3) Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

- 1) BAK : ±7-8 kali sehari, Warna : Jernih  
Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- 2) BAB : 1 kali sehari, Warna : Kuning Kecoklatan  
Konsistensi BAB : Lunak  
Keluhan BAB : Tidak ada

d. Kebersihan Diri

- 1) Mandi : 1 kali sehari
- 2) Keramas : 3 kali seminggu
- 3) Ganti pakaian dalam : 3-4 kali sehari

e. Aktivitas

- 1) Pekerjaan sehari-hari : Petani
- 2) Keluhan : Sakit pinggang
- 3) Hubungan seksual : 1 kali 2 minggu

### C. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Postur tubuh : Tegap
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda-tanda vital

- 1) T/D : 110/70 mmHg
- 2) HR : 80 x/i
- 3) RR : 16 x/i
- 4) Suhu : 36 °C

f. Pengukuran TB dan BB

- 1) BB sebelum hamil : 50 kg, BB Sekarang : 60 kg
- 2) Kenaikan BB selama hamil : 10 Kg
- 3) Tinggi badan : 153 cm
- 4) LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik / Status Present :

a. Kepala

- Rambut : Tidak bercabang                      Warna : Hitam
- Kulit kepala : Bersih

b. Muka

- Pucat : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

- Conjutiva : Merah
- Sclera : Putih Jernih
- Oedema palpebra : Tidak ada

d. Hidung

- Pengeluaran : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

e. Telinga

- Simetris : Ya
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kelainan pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

- Lidah : Bersih
- Bibir

Pucat/tidak : Tidak pucat

Pecah-pecah : Tidak

Gigi

Berlobang gigi atas/bawah : Tidak ada

Gigi kiri/kanan : Tidak ada

Epulsi : Tidak ada

Gingivitis : Tidak ada

g. Leher

Bekas luka operasi : Tidak ada

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan

Pemeriksaan pembuluh limfe : Tidak ada pembengkakan

h. Telinga

Simetris : Ya

Serum : Tidak ada

Pemeriksaan pendengaran: Aktif

i. Dada

Mamae : Asimetris

Aerola mamae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Massa : Tidak ada

Pengeluaran puting susu : Ada Kolostrum

j. Axila

Pemeriksaan kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

k. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea / striae : Nigra / Tidak ada striae

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obsetri :

a. Palpasi abdomen

- Leopold : Pada bagian teratas abdomen teraba lunak seperti bokong, TFU : 30 cm
- Leopold II : Pada bagian kiri abdomen teraba keras dan memanjang seperti punggung (Puki)  
Pada bagian kanan abdomen teraba bagian-bagian kecil seperti ekstremitas
- Leopold III : Pada bagian bawah abdomen teraba keras, bulat dan melenting seperti kepala
- Leopold IV : Belum memasuki Pintu Atas Panggul

b. TBBJ :  $(30-13) \times 155 = 2635$  gr

c. Auskultasi : 134 x/i

4. Pemeriksaan panggul luar

- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan Pemeriksaan

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri / tidak : Tidak nyeri

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas :

Jumlah jari tangan : 5/5

Oedema / tidak : Tidak ada

Bawah :

Jumlah jari kaki : 5/5

Oedema / tidak : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Aktif

7. Pemeriksaan genetalia

Vulva :

Pengeluaran : -

Kemerahan / lesi : Tidak ada

8. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,2 gr/%

Glukosa Urine : (-)

Protein Urine : (-)

Golongan Darah : O

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan : Ibu hamil G5P4A0, usia kehamilan 34-36 minggu dengan kehamilan normal

- Data Dasar:

D(S) : - ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari

-Ibu mengatakan ini kehamilan kelimanya

- ibu mengatakan tidak pernah abortus

- ibu mengatakan haid terakhirnya 06-07-2018

D (O): - k/u baik

- TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 18x/i

HR : 80x/i Suhu : 36 °C

LiLA : 26 cm

- Data dasar usia kehamilan

D (S) : Ibu mengatakan haid terakhirnya 06-07-2018

D (O) : Diperiksa usia kehamilan ibu sekarang 34-36 minggu

- Data dasar Leopold I

D (O) : TFU 30 cm sesuai dengan usia kehamilan

Diperiksa bagian fundus teraba bulat, lembek (bokong)

- Data dasar Leopold II

D (S) : Ibu mengatakan seperti menendang-nendang di sebelah kanan dan teraba keras dan memanjang di sebelah kiri

D (O) : DJJ 134 x/i

- Data dasar Leopold III

D (S) : Ibu mengatakan seperti ada yang menekan pada bagian bawah perutnya

D (O) :Bagian terbawah abdomen ibu keras bulat dan melenting  
(kepala)

- Data dasar Leopold IV

D (O) : Bagian terbawah belum memasuki PAP

- Data dasar janin hidup

D (S) : Ibu merasakan tendangan dan pergerakan janinnya.

D (O) : Diperiksa pembesaran janin sesuai usia kehamilan dan  
DJJ 134x/i

- Data dasar janin tunggal

D (S) : Ibu mengatakan tendangan janin hanya pada perut bagian kanan

D (O) : Puntum maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kiri abdomen

b. Masalah :

Sering BAK di malam hari

c. Kebutuhan :

- KIE tentang fisiologi kehamilan trimester III

### III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Ibu berpotensi Perdarahan postpartum

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. PERENCANAAN

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Jelaskan kepada ibu tentang fisiologi kehamilan trimester III
3. Beritahu kepada ibu pentingnya memenuhi nutrisi
4. Beritahu kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan trimester III
5. Beritahu kepada ibu tanda-tanda persalinan
6. Beritahu kepada ibu untuk mempersiapkan proses persalinannya
7. Jelaskan bahwa ibu sudah beresiko untuk hamil kembali
8. Konseling dengan ibu tentang KB
9. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu kali seminggu atau jika ada keluhan-keluhan yang ibu rasakan.



## VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, dengan hasil inspeksi ibu dalam keadaan segar, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/70, usia kehamilan ibu 34-36 minggu, tafsiran berat janin ibu 2635 gram, detak jantung bayi ibu 134 x/i (Teratur), yang teraba di bagian perut ibu di bagian atas diperkirakan adalah bokong dengan TFU 30cm, disebelah kiri perut ibu teraba punggung bayi dan di sebelah kanan teraba bagian terkecil bayi yaitu diperkirakan kaki dan tangan bayi, pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala bayi dan kepala bayi belum masuk ke jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan ibu dan janin semua dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang fisiologi kehamilan trimester III, yaitu : semakin bertambahnya usia kehamilan maka abdomen (Perut) semakin besar sehingga janin menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu sering berkemih. Maka untuk mengurangi BAK di malam hari maka ibu dianjurkan untuk mengurangi konsumsi air minum di malam hari dan memperbanyak minum di pagi atau siang hari.
3. Memberitahu ibu tentang nutrisi ibu hamil. Ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah, makanan yang tinggi protein seperti tahu, tempe, telur dan mengurangi makanan makanan berlemak seperti gorengan, cemilan dan lain sebagainya.
4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan trimester III yaitu: Perdarahan pervaginam, tekanan darah yang semakin tinggi disertai oedema pada ekstremitas, sakit kepala yang hebat seperti sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Jika ibu mengalami hal-hal tersebut ibu segera datang ke petugas kesehatan.
5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan dengan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan disaat persalinan yaitu: Jika ibu akan bersalin harus didampingi petugas kesehatan, Mempersiapkan materi, Perlengkapan bayi seperti pakaian bayi, fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan, kendaraan untuk membawa ibu datang ke

fasilitas kesehatan, dan ibu jangan lupa untuk mempersiapkan pendonor bila sewaktu-waktu dibutuhkan dalam kegawatdaruratan.

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu sudah beresiko tinggi untuk hamil selanjutnya dikarenakan usia ibu sudah 34 tahun dan ibu sudah kehamilan kelima, maka ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB).
7. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi (KB) dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah persalinan dikarenakan umur ibu dan jumlah anak sudah mencukupi. Adapun jenis-jenis KB yaitu ada yang jangka panjang dan ada KB yang jangka pendek. Dimana KB jangka panjang memiliki tingkat efektifitas dan tingkat keberhasilan lebih tinggi dibandingkan KB jangka pendek. KB jangka pendek contohnya Kondom, Suntik dan pil sedangkan KB jangka panjang yaitu
  - a. KONTAP atau KB tutup dengan keuntungan (Tidak bergantung pada factor senggama, Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi local, Tidak ada perubahan fungsi seksual)
  - b. AKDR yaitu alat kontrasepsi yang di pasang di rahim ibu dengan keuntungan (Efektif dengan proteksi jangka panjang (3-5 tahun), Tidak mengganggu hubungan suami istri, Tidak berpengaruh terhadap ASI, Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat, Efek sampingnya sangat kecil, Memiliki efek sistemik yang sangat kecil) dengan Kerugian (Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi Genitalia sebelum pemasangan AKDR, Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan pencabutan AKDR, Penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea)
  - c. Implant yaitu Alat Kontrasepsi yang dipasang di lengan yang jarang ibu gunakan dengan keuntungan (Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang yaitu 5 tahun, Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, Tidak mengganggu ASI, Tidak mengganggu kegiatan senggama, Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan) dengan kerugian (Nyeri

kepala, Peningkatan/Penurunan berat badan, Nyeri payudara, Perasaan mual, Pening/pusing kepala).

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu kali seminggu jika ada keluhan.

## VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui perubahan fisiologi kehamilan pada trimester III
3. Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi yang diperlukannya
4. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
5. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
6. Ibu sudah mengerti dan bersedia mempersiapkan diri untuk persalinan nanti
7. Ibu bersedia menjadi akseptor KB
8. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu kali seminggu, jika ada keluhan dan bila terjadi tanda-tanda persalinan

## CATATAN PERKEMBANGAN

### **KUNJUNGAN KEHAMILAN KE II**

Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : Poskesdes Huta Tinggi

#### **a. Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan ini kehamilan kelima
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah abortus
- 3) Ibu menyatakan nyeri pada pinggang

#### **b. Objektif (O)**

- 1) KU : Baik
- 2) TD : 110/70 mmHg
- 3) HR : 78x/i

- 4) RR : 20x/i
- 5) Suhu : 36,5 °C
- 6) BB : 61 kg
- 7) Inspeksi
  - a) Terlihat wajah ibu segar
- 8) Palpasi Abdomen
  - a) Leopold 1 :Bagian fundus teraba keras, bulat dan tidak melenting jika digoyang (bokong) dan dilakukan pengukuran tinggi fundus dengan menggunakan pita centi meter 31 cm
  - b) Leopold 2 kiri : Bagian fundus teraba bagian panjang dan keras (punggung)  
Kanan : Bagian fundus teraba bagian kecil tidak beraturan (ekstremitas)
  - c) Leopold 3 :Bagian fundus teraba bagian bulat, keras dan melenting jika digoyangkan (Kepala)
  - d) Leopold 4 : Belum memasuki PAP
  - e) TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2790$  gr
- 9) Auskultasi
  - a) DJJ : Ada (Regular)
  - b) Frekuensi : 145x/i

**c. Analisa (A)**

Ibu hamil G5P4A0 dengan Usia kehamilan 36-38 minggu dengan kehamilan normal.

**d. Perencanaan (P)**

- 1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dari hasil inspeksi ibu terlihat segar, yang teraba di perut bagian atas ibu adalah bokong, TFU 31 cm, yang teraba di bagian kiri perut ibu adalah punggung, di sebelah kanan perut ibu adalah bagian terkecil dari bayi diperkirakan kaki dan tangan, yang teraba di bagian terbawah adalah kepala dan kepala belum memasuki jalan lahir.

Tafsiran berat janin ibu 2790 gr dari seluruh hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Sehat).

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Mengingatkan kembali kepada ibu supaya tidak khawatir akan keluhan yang sedang dialaminya seperti nyeri pada pinggang, Nyeri pada pinggang merupakan akibat dari bertambahnya usia janin, dan bertambahnya berat janin yang menyebabkan ibu mengalami nyeri pinggang dan bisa diakibatkan posisi menekuk/membungkuk, mengangkat beban berat. Cara mengurangi nyeri pada pinggang yaitu biarkan postur tubuh yang baik, menekuk kaki daripada membungkuk saat mengambil benda, hindari membungkuk yang berlebihan, jangan menggunakan sepatu berhak tinggi, berendam di air hangat dan jangan menggunakan kasur yang terlalu empuk.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara mengatasi nyeri pinggang

- 3) Menganjurkan ibu supaya banyak mengkonsumsi sayur dan buah dan makanan berserat lainnya dan mengurangi makanan-makanan yang berlemak dan mengurangi karbohidrat.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayur dan buah

- 4) Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan yaitu ketuban pecah dini, perdarahan, pergerakan janin berkurang, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, nadi lebih dari 100x/i, DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 menit, Jika ibu mengalami salah satu hal diatas segera datang ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan dan ibu bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami hal tersebut

- 5) Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan HIV, ini dilakukan karena di lingkungan ibu sudah ada yang menderita penyakit HIV, untuk pencegahan terjadinya penyebaran penyakit, maka akan kita lakukan pemeriksaan pada ibu.

Evaluasi :ibu bersedia dilakukan pemeriksaan test HIV

- 6) Melakukan test HIV pada ibu dengan cara :
- a) Darah diambil sebanyak 2 cc dari lengan ibu dan di endapkan dalam tabung reaksi
  - b) Kemudian darah yang telah diedapkan didiamkan selama 10-15 menit untuk mendapatkan plasma darah.
  - c) Setelah darah mengedap, plasma diambil menggunakan spuit secara perlahan
  - d) Teteskan plasma tadi sebanyak 10 tetes pada stik/ alat pemeriksa HIV tersebut
  - e) Kemudian teteskan pengencer kimia sebanyak 4 tetes, diamkan stik selama 10-20 menit untuk mengetahui hasilnya
  - f) Cara membacanya ialah jika hasilnya positif maka akan tampak pada stik garis sebanyak 2 ataupun 3 garis, namun jika hasil negative maka akan tampak 1 garis .

Evaluasi: ibu telah dilakukan pemeriksaan HIV dan hasilnya negative.

- 7) Mengingat kembali kepada ibu tentang penggunaan KB yang telah dijelaskan pada kunjungan pertama, dan menanyakan kembali KB apa yang akan ibu gunakan.

Evaluasi : Ibu telah bersedia menjadi akseptor KB dan memilih KB jangka panjang yaitu antara AKBK atau Tubektomi.

- 8) Menganjurkan ibu melakukan kembali kunjungan ulang

Evaluasi : ibu telah paham dan bersedia untuk kunjungan ulang jika

### **KUNJUNGAN KEHAMILAN KE III**

Tanggal pengkajian : 01 April 2019

Waktu pengkajian : 12.00 Wib

Pengkaji : Fatima SB Hutasoit

#### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan sesak

**b. Data Objektif (O)**

- 1) Kesadaran : Compomentis
- 2) Tanda Tanda Vital
  - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - b. Pernafasan : 24x/i
  - c. Nadi : 72x/i
  - d. Suhu : 37°C
  - e. Berat Badan : 62 kg
  - g. Tinggi Fundus : 33 cm
  - h. DJJ : 132x/i
  - i. TBBJ :  $(33 - 13) \times 155 = 3100$  gram
- 3) Palpasi Abdomen
  - Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) , TFU :33 cm
  - Leopold II : Teraba keras, memanjang di sebelah kiri (Punggung)
  - Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting
  - Leopold IV: belum memasuki PAP (konvergen)

**c. Analisa (A)**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>,usia kehamilan 38-40 minggu, dengan kehamilan normal

**d. Perencanaan (P)**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dari hasil inspeksi ibu terlihat segar, yang teraba di perut bagian atas ibu adalah bokong, TFU 33 cm, yang teraba di bagian kiri perut ibu adalah punggung, di sebelah kanan perut ibu adalah bagian terkecil dari bayi diperkirakan kaki dan tangan, yang teraba di bagian terbawah adalah kepala dan kepala belum memasuki jalan lahir. Tafsiran berat janin ibu 3100 gr dari seluruh hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Sehat).  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya.
2. Memberitahukan pada ibu bahwa sesak nafas pada ibu itu disebabkan karna perut/uterus yang semakin membesar karna bertambahnya usia dan

berat badan janin maka janin menekan diafragma.cara mengatasinya adalah jika ibu tidur sebaiknya tidur miring hindari tidur terlentang.

Evaluasi : ibu mengetahui kenapa ibu mengalami sesak nafas.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu butir tablet fe dimalam hari diminum menggunakan air putih.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe.

4. Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, ubi, kentang, dan memperanyak mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau.

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berserat dan mengurangi makanan berkarbohidrat.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan dana, kendaraan, fisik, mental dan tenaga juga persiapan untuk persalinan seperti : pakaian bayi, pakaian ibu, dan mempersiapkan pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan dalam gawatdarurat.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempersiapkannya.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti :
  - a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama
  - b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Evaluasi : ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilitas seperti sering jongkok, goyang kiri kanan, mengepel jongkok, dan berhubungan seksual. Dimana ini dilakukan untuk usaha membantu penurunan kepala dari bayi.

Evaluasi :ibu bersedia melakukan hal yang dijelaskan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu kedepan yaitu pada tanggal 10 April 2019 atau jika ibu mengalami keluhan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan datang kunjungan ulang jika ada keluhan.



## **KUNJUNGAN KEHAMILAN Ke IV**

Tanggal pengkajian : 10 April 2019  
Tempat pengkajian : Poskesdes Hutatinggi  
Waktu pengkajian : 11.00 Wib  
Pengkaji : Fatima SB Hutasoit

### **a. Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan
3. Ibu mengatakan semakin sering buang air kecil

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

1. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda Tanda Vital
  - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - b. Pernafasan : 22x/i
  - c. Nadi : 72x/i
  - d. Suhu : 36,5°C
3. Berat Badan : 63 kg
4. LILA : 26 cm
5. Tinggi Fundus : 34 cm
4. DJJ : 142x/i
6. TBBJ :  $(34 - 13) \times 155 = 3255$  gram
7. Palpasi Abdomen
  - Leopold I : Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong),  
TFU: 34 cm
  - Leopold II : Kiri : teraba keras, memanjang (punggung)  
Kanan : teraba bagian terkecil janin(ekstremitas)
  - Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
  - Leopold IV : Belum memasuki PAP (konvergen)

### **c. Analisa (A)**

G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 40-42 minggu, dengan kehamilan normal.

**d. Perencanaan (P)**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dari hasil inspeksi ibu terlihat segar, yang teraba di perut bagian atas ibu adalah bokong, TFU 34 cm, yang teraba di bagian kiri perut ibu adalah punggung, di sebelah kanan perut ibu adalah bagian terkecil dari bayi diperkirakan kaki dan tangan, yang teraba di bagian terbawah adalah kepala dan kepala belum memasuki jalan lahir. Tafsiran berat janin ibu 3255 gr dari seluruh hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Sehat).

Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe.

3. Mengajukan kepada ibu agar mengurangi makanan berkarbohidrat seperti nasi, janggung, kentang dan ubi dan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayuran hijau.

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berserat dan meng

4. Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa kepala janin sudah turun dan menekan kandung kemih, sehingga ibu mulai merasa nyeri atau sakit pada bagian pinggang dan sering buang air kecil namun ibu tidak perlu khawatir akan hal itu karena itu merupakan rasa tidak nyaman pada trimester III. untuk mengurangi sering BAK d malam hari, ibu dianjurkan untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari.

Evaluasi : ibu telah mengerti tentang keluhan

5. Memberikan semangat pada ibu untuk menghadapi persalinan, yakinkan ibu bisa menghadapi persalinan dengan lancar, anjurkan ibu untuk mengajak janinnya berkomunikasi, dan selalu bawa dalam doa

Evaluasi :ibu semakin optimis menghadapi persalinan

6. Memberitahu kepada ibu untuk mempersiapkan dana, fisik, mental dan tenaga juga persiapan untuk persalinan seperti : pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, dan pendonor darah.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempersiapkannya.

7. Memberitahu ibu tanda-tanda inpartu, seperti :
  - a) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya his semakin sering dan lama
  - b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Evaluasi : ibu telah mengenali tanda-tanda inpartu.

8. Menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan datang kunjungan ulang jika ada keluhan.

#### **A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Pada tanggal 15 April 2019, pukul 18.30 WIB Ibu S.M umur 34 tahun G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> hamil 40-42 minggu ibu datang ke Poskesdes Hutatinggi dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari perut ke punggung, perut terasa mules mulai pukul 15.00 WIB.

##### **1. Asuhan Kala I Persalinan**

Tanggal : 15 April 2017

Pukul : 19.00 WIB

###### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Perut panas pegal mulai dari pinggang hingga ke perut
- 2) Perut mulai terasa sakit pukul 15.00 WIB
- 3) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

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

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV :

- 3) Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
 Suhu : 36,6°C  
 Denyut Nadi : 72x/i  
 Pernafasan : 18x/i  
 Kontraksi / his : 3x10 menit  
 Lamanya : ≤ 20 detik
- 4) Leopold I : Teraba lembek, bulat dan tidak melenting (Bokong)  
 TFU: 33 cm  
 Leopold II : Teraba keras memanjang di bagian kiri (Punggung)  
 Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)  
 Leopold IV : Konvergen
- 5) TBBJ : (33-12) x 155 = 3255 gram  
 6) DJJ : 142x/i  
 7) Pemeriksaan dalam :  
 Pembukaan : 2 cm  
 Penurunan kepala : 4/5 (Hodge II)  
 Posisi : UUK kiri depan  
 Ketuban : utuh

**c. Analisa (A)**

IbuP<sub>5</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala I fase laten

**d. Perencanaan (P)**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital ibu normal, TD; 110/70 Mmhg, Hr; 72 x/I, RR;18 x/I, Suhu; 36,5°C pembukaan 2 cm, kontraksi 3x10 menit durasi 20 detik, DJJ 142x/i.  
 Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan atau goyang kanan/kiri agar mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi ringan agar mempercepat penurunan kepala janin dan pembukaan serviks.

- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti memberikan roti dan teh manis sebagai sumber tenaga pada saat meneran.

Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi sebungkus biskuit dan segelas teh manis

- 4) Menjelaskan kepada ibu agar jangan gelisah, ketakutan, dan cemas karena tidak lama lagi bayi dalam kandungan ibu akan lahir.

Evaluasi : ibu semakin semangat menunggu kelahiran bayinya

- 5) Menganjurkan dan mengajarkan kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

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

- 6) Menanyakan kepada ibu siapa yang akan menemani/mendampingi ibu pada saat persalinan nanti.

Evaluasi : ibu ingin didampingi oleh suaminya

### **Data perkembangan**

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 23.00 WIB

#### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan perut semakin mulas semakin sering dan teratur, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- 2) Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

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

- 1) Keadaan umum: Baik
- 2) TTV :
  - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,8° C

- c. Denyut Nadi : 74x/i
- d. Pernafasan : 20x/i
- 3) Kontraksi / his : 4x10 menit
  - Lamanya : 34 detik
  - Leopold I : Teraba lembek, bulat dan tidak melenting Bokong, TFU:32 cm
  - Leopold II : Teraba keras memanjang di sebelah kiri (Punggung)
  - Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting (Kepala)
  - Leopold IV : Divergen
- 4) TTBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- 5) DJJ : 146x/i
- 6) Pemeriksaan dalam
  - Pembukaan : 6 cm
  - Penurunan kepala : 3/5 (Hodge II)
  - Posisi : UUK kiri depan
- 7) Ketuban : Utuh

**c. Analisa (A)**

Ibu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala I fase aktif

**d. Perencanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi yang baik, tanda-tanda vital normal yaitu 120/80 mmHg, Suhu: 36,8° C, HR: 74x/I, RR: 20x/I, pembukaan 6 cm, ketuban utuh
 

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan apabila ibu sudah lelah ibu dapat tidur miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala bayi.
 

Evaluasi : ibu sudah mau melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan, tidur miring kiri dan kanan dan ibu berharap pembukaannya semakin bertambah

3. Mengajarkan kembali kepada keluarga untuk mengusap pada daerah punggung ibu pada saat kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

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

4. Mempersiapkan alat dan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial, larutan desinfektan, wadah plasenta, dan tempat sampah serta ruangan yang nyaman dan bersih untuk proses persalinan.

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

5. Memberitahu dan menjelaskan posisi yang nyaman kepada ibu saat meneran seperti posisi berdiri, merangkak, jongkok, maupun posisi terlentang dengan kaki ditekuk ke arah paha ibu dan memperbolehkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat meneran..

Evaluasi : ibu sudah mengetahui posisi yang nyaman saat meneran dan memilih posisi berbaring dengan posisi kaki ditekuk ke arah paha ibu

6. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik pada saat terjadi kontraksi yaitu kedua tangan berada di pangkal paha ibu, pandangan ke arah perut ibu, dagu menyentuh dada, tidak mengeluarkan suara dan tidak menutup mata pada saat meneran, meneran sesuai dengan anjuran penolong persalinan.

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

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

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

8. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf mulai dari penghitungan DJJ setiap 30 menit, pemeriksaan air ketuban, pembukaan serviks dan penurunan kepala setiap 4 jam, kontraksi uterus setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 4 jam. Evaluasi : telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf oleh petugas kesehatan yaitu
- a) Pukul 23.00 WIB : DJJ 146x/i, air ketuban utuh, penyusupan 0, pembukaan serviks 6 cm, penurunan kepala 3/5 (Hodge II), kontraksi uterus 3x10 menit durasi 34 detik, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 74x/i, suhu 36,8°C dan pernafasan 20x/i
  - b) Pukul 02.50 WIB : DJJ 142x/i, air ketuban jernih, penyusupan 0, pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV), kontraksi uterus 5x10 menit durasi 45 detik, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 78x/i, dan suhu 37°C.

## **2. Asuhan kala II Persalinan**

Tanggal : 16 april 2019

Pukul : 03.00 WIB

### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan perut mules dan semakin sering
- 2) Ibu mengatakan seperti ingin BAB

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

- 1) Anus membuka
- 2) Perineum menonjol
- 3) Tampak kepala 5-6 cm di depan vulva
- 4) Pemeriksaan dalam : pembukaan serviks lengkap, ketuban jernih, penurunan kepala 1/5 (Hodge IV), posisi UUB kiri depan, dan presentasi kepala.
- 5) DDJ : 142x/i
- 6) Kontraksi 5x10'45''



**c. Analisa (A)**

Ibu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II persalinan

**d. Perencanaan (P)**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya..

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan bertambah semangat untuk memulai meneran agar dapat segera melahirkan bayinya dengan memilih posisi berbaring sambil kedua kaki ditekuk ke arah paha ibu

- 2) Penolong persalinan menggunakan alat perlindungan diri seperti mitela, masker, celemek, dan sarung tangan steril.

Evaluasi : penolong telah memakai lat perlindungan diri

- 3) Meletakkan kain sarung di atas perut dan di bokong ibu sambil mempersiapkan pakaian bayi.

Evaluasi : Penolong telah meletakkan kain di atas perut dan di bawah bokong ibu serta telah mempersiapkan pakaian bayi

- 4) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan beristirahat di luar his.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mau untuk melakukannya yaitu meneran pada saat his dan beristirahat di luar his

- 5) Memimpin persalinan normal pada ibu yaitu :

- a) Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meniup perlahan-lahan ke arah perut ibu atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Evaluasi : kepala telah tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan menggunakan kain bersih sementara tangan kiri menahan di atas kepala bayi agar tidak terjadi defleksi tiba-tiba, kepala bayi segera lahir

- b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher bayi

- c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Evaluasi : kepala bayi telah melakukan putar paksi luar

- d) Menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu bayi lahir, kemudian lahirlah berturut-turut badan bayi, bokong bayi, ekstremitas, dan seluruh tubuh bayi.

- e) Mengeringkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi.

Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan kehangatan bayi telah terjaga

- f) 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

- g) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat ke arah ibu, melakukan pengguntingan tali pusat.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat

- h) Melakukan IMD dan kontak kulit antara ibu dan bayi

Evaluasi : IMD telah dilakukan

### **3. Asuhan Kala III**

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 03.20 WIB

#### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan masih sangat lelah
- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules

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

- 1) Kontraksi uterus ada
- 2) Tinggi fundus uterus setinggi pusat
- 3) Palpasi tidak terdapat janin kedua
- 4) Adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah dari diskoid menjadi globuler

#### **c. Analisa (A)**

Ibu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

#### **d. Perencanaan (P)**

- 1) Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu :
  - a) Palpasi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua  
Evaluasi : tidak ada bayi kedua pada perut ibu
  - b) Penyuntikan Oksiton 10 IU. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di bagian paha distal lateral untuk melahirkan plasenta.  
Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dibagian paha distal lateral paha ibu
  - c) Peregangan Tali Pusat Terkendali. Pindahkan klem 5-6 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, tegangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.  
Evaluasi : telah dilakukan peregangan tali pusat terkendali
  - d) Setelah plasenta tampak di depan vulva, jemput plasenta dengan kedua tangan, dan untuk melahirkan selaput plasenta lakukan teknik

memilin secara perlahan untk menghindari robekan pada selaput plasenta

Evaluasi : plasenta telah lahir

- e) Masase Fundus Uterus. Lakukan masase pada fundus uterus selama 15 detik sehingga uterus berkontraksi dengan baik.

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

- 2) Menilai kelengkapan plasenta yaitu dari pemeriksaan sisi maternal, sisi fetal, dan panjang tali pusat.

Evaluasi : plasenta lahir lengkap dengan hasil berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang plasenta  $\pm$  48 cm, jumlah kotiledon 18 buah, diameter  $\pm$  18 cm, insersi sentralis, dan selaput ketuban utuh

- 3) Mengobservasi jumlah perdarahan

Evaluasi : telah diobservasi jumlah perdarahan yaitu  $\pm$  150 cc

- 4) Memeriksa robekan jalan lahir pada perineum dan vagina.

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir

- 5) Membersihkan bokong ibu dan membantu ibu untuk memakai doek serta mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan baju ibu telah diganti

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

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 03.30 WIB

##### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin.
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

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

- 1) Kontaksi uterus ibu baik
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Plasenta lahir lengkap

- 4) Lochea rubra
- 5) Tidak terdapat robekan jalan lahir

**c. Analisa (A)**

IbuP<sub>5</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV

**d. Perencanaan (P)**

1. Mengevaluasi laserasi pada perineum dan vagina, perdarahan dalam batas normal.

Evaluasi : tidak ada robekan jalan lahir dan perdarahan dalam batas normal.

2. Memeriksa keadaan ibu

a) Keadaan Umum : baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 18x/i

HR : 72x/i

Suhu : 36,8°C

d) Kontraksi : baik

e) Perdarahan : 100 cc

Evaluasi : keadaan dan kondisi ibu dalam keadaan baik

3. Melakukan pemeriksaan estimasi perdarahan, pengosongan kandung kemih, supaya menghindari perdarahan postpartum

Evaluasi : tidak terjadi perdarahan postpartum, keadaan ibu dalam keadaan normal

4. Mengajarkan pada keluarga untuk memasase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi perut ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera memanggil bidan.

Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia memasase perut ibu dan dapat menilai kontraksi ibu

5. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan pastikan kontraksi uterus baik dengan cara :
  - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
  - b. Setiap 30 menit pada jam kedua

**Tabel 3. 2 Pemantauan kala IV**

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	03.45	110/80	70	36.5	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	04.00	110/80	72		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	04.15	110/80	75		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	04.30	120/80	74		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
2	05.00	120/80	72	36.5	1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
	05.30	120/80	78		1 Jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20 cc
Jumlah Perdarahan								±170 cc

6. Membersihkan semua peralatan dan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, cuci alat kemudian sterilkan, cuci tangan dan memakaikan ibu pakaian yang bersih sampai ibu merasa nyaman.  
Evaluasi :semua alat telah disterilkan dan ibu telah merasa nyaman
7. Melengkapi partograf  
Evaluasi : persalinan dipantau menggunakan partograf

### **C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Tanggal pengkajian : 16 April 2019  
Waktu pengkajian : 13.00 WIB  
Pengkaji : Fatima SB Hutasoit

#### **a. Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan nyeri pada saat BAK
2. Ibu mengatakan belum buang air besar
3. Ibu mengatakan masih lelah setelah persalinan
4. Ibu mengatakan ASI sudah diberi setiap 2-3 jam

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

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - Suhu : 36,5°C
  - Nadi : 74x/i
  - RR : 24x/i
3. Kontraksi : baik
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Payudara
  - Keadaan : baik
  - Putting susu : menonjol
  - Pengeluaran : ada
6. Lochea : rubra

#### **c. Analisa (A)**

Ibu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> pospartum 6 jam nifas normal dengan perdarahan dalam batas normal, lochea ada yaitu lochea rubra berwarna merah segar, tidak ada laserasi jalan lahir, TFU normal, mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, keadaan ibu baik, tidak ada oedem pada ekstremitas.

#### **d. Perencanaan (P)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, keadaan umum ibu dalam keadaan baik, dengan TD: 110/70 mmHg, RR: 24 x/I, temp:

36°C, lochea yang keluar berwarna merah segar (Rubra), Asi sudah keluar, puting susu menonjol dan tidak lecet dan dari seluruh pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti kebutuhan istirahat

3. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu :

- a) Perdarahan lewat jalan lahir dan demam lebih dari 2 hari
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c) Bengkak diwajah, tangan atau kaki dan sakit kepala
- d) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Evaluasi : Ibu telah mengerti tanda bahaya masa nifas

4. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, dengan mandi 1-2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan mengganti doek setiap kali basah dan setiap kali mandi.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dirinya

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara,

- a) Tempelkan kompres puting dengan kapas yang sudah diberikan baby oil selama 5 menit, kemudian bersihkan puting susu secara melingkar.
- b) Tempatkan kedua tangan dipayudara kemudian diurutkan kearah atas, kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyanggah payudara (mengangkat payudara) kemudian lepaskan tangan dari payudara
- c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri lalu licinkan kedua tangan dengan baby oil untuk melakukan pengurutan yang pertama dengan menggunakan 3 jari secara melingkar dari pangkal hingga ke puting susu secara bergantian



- d) Melakukan pengurutan dengan menggunakan telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking tangan mengurut payudara kearah putting susu gerakan sebanyak 30 kali tiap payudara
- e) Pengurutan selanjutnya tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal hingga ke putting susu sebanyak 30 kali secara bergantian selesai pengurutan kemudian payudara dikompres dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian diganti dengan kompres dingin selama 1 menit secara bergantian.
- f) Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan memasang bra yang menyokong payudara ibu  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara
- g) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat perkemihan, meningkatkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme  
Evaluasi : Ibu telah mengerti dan bersedia untuk mobilisasi dini
- h) Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra berwarna kemerahan

## **Kunjungan Nifas Ke II**

Tanggal pengkajian : 20 April 2019  
Waktu pengkajian : 10.00 Wib  
Pengkaji : Fatima SB Hutasoit

### **a. Data Subjektif (S)**

- 1) Ibu merasa lelah mengurus bayinya
- 2) Ibu mengeluh kurang tidur
- 3) Ibu mengatakan ASI eksklusif tetap diberikan
- 4) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan
- 5) Ibu mengatakan darah masih keluar dari vaginanya berwarna Kecoklatan

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

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
  - TD : 100/70 mmHg
  - Suhu : 37°C
  - Nadi : 74x/i
  - RR : 24x/i
3. TFU : 4 jari bawah pusat
4. Payudara
  - Keadaan : baik
  - Puting susu : menonjol
  - Pengeluaran : ada
5. Lochea : sanguelonenta

### **c. Analisa (A)**

Ibu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> Post partum hari ke 4 dalam keadaan normal

### **d. Perencanaan (P)**

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 100/70 mmHg, Suhu : 37°C TFU 4 jari di bawah pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu merasa senang

- 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. TFU ibu 4 jari dibawah pusat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa involusi uterus ibu normal

- 3) Mengobservasi lochea. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, yang berbau anyir dan tidak busuk. Pada ibu post partum 4 hari jenis lochea sanguelonenta yaitu berwarna merah kecoklatan.

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

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI karna mengandung bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan disebut pemberian ASI secara eksklusif. Bayi dapat diberikan ASI kapan saja bayi mau. Ibu juga harus memperhatikan brah yang digunakan yaitu brah yang menyokong payudara.

Evaluasi : Ibu telah mengerti dan telah melakukannya

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

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

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan bersedia menjaga kehangatan bayi

- 7) Memberitahu kepada ibu dan keluarga jika ada keluhan/masalah yang dialami ibu segera menghubungi bidan.

#### **D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal pengkajian : 16 April 2019  
Waktu pengkajian : 11.00 WIB  
Pengkaji : Fatima SB Hutasoit

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

Pada tanggal 16 April 2019 pukul 03.15 WIB, di Puskesmas Aek Raja, bayi Ibu S.M dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir tali pusat tidak merah. Bayi sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat.

#### **a. Data Subjektif (S)**

Nama bayi : Butet Manalu  
Umur bayi : 6-8 jam  
Tanggal/jam lahir : 16 April 2019/ 03.15 Wib  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke : 5  
Alamat : Bonanianan

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

1. Tindakan yang pernah diberikan
  - a) Resusitasi : tidak ada
  - b) Hisapan lendir : tidak ada
  - c) Masase jantung : tidak ada
    - a. Intubasi indotracheal : tidak ada
    - b. O<sub>2</sub> : tidak ada
    - c. Dll : tidak ada
2. Pemeriksaan umum
  - a) Pernapasan : 46x/i
  - b) Denyut nadi : 128x/i
  - c) Suhu : 36,8°C
  - d) BB lahir : 3200 gram
  - e) Panjang Badan : 50 cm
  - f) Lingkar Dada : 35 cm

g) Lingkar Kepala : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

a) Kepala

Sutura : ada

Rambut : ada

b) Mata

Oedema : tidak ada

Conjungtiva : merah muda

Sklera : putih/ tidak ikhterik

c) Hidung : normal

Pengeluaran : tidak ada

d) Mulut : Normal

e) Gigi : belum ada

f) Telinga : Normal

g) Leher : tidak ada pembengkakan

h) Dada : Normal

i) Tali pusat : belum puput

j) Punggung : keras

k) Ekstremitas : lengkap 5/5

l) Genitalia : ada

m) Anus : berlobang

n) Refleks

Refleks Moro : aktif

Refleks Rooting : aktif

Refleks Sucking : aktif

o) Eliminasi

BAK : sudah

Mekonium : sudah

c. Analisa (A)

Neonatus dengan usia 6-8 jam lahir dengan spontan

**d. Perencanaan (P)**

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

BB : 3200 gram                      HR : 128x/i

PB : 50 cm                              RR : 46x/i

Keadaan umum bayi : baik

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya telah diberitahukan kepada keluarga

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

Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat

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

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi

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

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi pada saat selesai diberikan ASI yaitu dengan cara : mengendong bayi tegak lurus, sandarkan pada bahu lalu tepuk-tepuk halus punggung bayi hingga bayi sendawa

Evaluasi : Ibu telah bersedia untuk menyendawakan bayi

6. Memberitahukan kepada ibu manfaat pemberian ASI, yaitu :

a. Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi

b. Sehat, praktis dan tidak butuh biaya

c. Mencegah perdarahan pada ibu nifas

d. Menjalin kasih sayang ibu dan bayi

e. Mencegah kanker payudara

Evaluasi : Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI

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

Evaluasi : Ibu telah mengerti cara/ tekhnik menyusu yang benar

8. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya 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 pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
  - f. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

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

Evaluasi : Ibu telah memahami cara mencegah kehilangan panas bayi

10. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menelfon atau membawa bayi ke petugas kesehatan jika bayi mengalami keluhan atau masalah

Evaluasi : ibu bersedia membawa bayi ke petugas kesehatan jika ada masalah

## II. Kunjungan Neonatal Ke-2

Tanggal pengkajian : 22 April 2019  
Waktu pengkajian : 10.00 Wib  
Pengkaji : Fatima SB Hutasoit

### a. Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi
2. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
3. Ibu mengatakan masih tetap memberikan ASI Eksklusif

### b. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan :
  - HR : 120x/i
  - RR : 62x/i
  - Suhu : 36°C
2. Warna kulit : kemerahan
3. Pergerakan : Aktif
4. Tali pusat : Sudah puput

### c. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal 6 hari

### d. Perencanaan (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 120x/i  
RR : 62x/i  
Temp : 36°C  
Warna kulit : Kemerahan  
Pergerakan : Aktif

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Mengingatkan kembali kepada ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. dan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi



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

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

Evaluasi :Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya

4. Mengajarkan kepada ibu bagaimana mencegah infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

### **III. Kunjungan Neonatal Ke-3**

Tanggal pengkajian : 01 mei 2019

Waktu pengkajian : 10.30 Wib

Pengkaji : Fatima SB Hutasoit

#### **a. Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi
2. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
3. Ibu mengatakan masih tetap memberikan ASI Eksklusif

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

1. Pemeriksaan :

HR : 115 x/i

RR : 60 x/i

Suhu : 36.5 °C

2. Warna kulit : kemerahan

3. Pergerakan : Aktif

4. Tali pusat : Sudah puput

**c. Analisa (A)**

Bayi baru lahir normal minggu kedua

**d. Perencanaan (P)**

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 115 x/i

RR : 60 x/i

Temp : 36.5 °c

Warna kulit : Kemerahan

Pergerakan : Aktif

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin

Evaluasi :ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya

3. Mengingatkan kembali kepada ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan hanya mendapatkan ASI tanpa makanan tambahan pada bayi dan memberikan ASI setiap saat dimana bayi membutuhkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.dan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi

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

4. Mengingatkan kembali kepada ibu bagaimana mencegah hipotermi dan infeksi pada bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

Evaluasi : Ibu telah mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada bayi

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi setiap posyandu untuk menerima imunisasi secara teratur sesuai usia bayi

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayi setiap posyandu

## **E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

Tanggal pengkajian : 25 April 2019  
Waktu pengkajian : 11.30 Wib  
Pengkaji : Fatima Hutasoit

### **a. Data Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
2. Ibu ingin tetap memberikan ASI eksklusif sekaligus menjadi peserta KB MAL

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

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - RR : 20x/i
  - HR : 62x/i
  - Suhu : 37°C
3. Pengeluaran ASI : ada (Lancar)
4. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

### **c. Analisa (A)**

Ibu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub> akseptor KB metode amenorea laktasi (MAL)

### **d. Perencanaan (P)**

1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal yaitu TD:110/70 mmHg, putting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar dan tidak ada tanda infeksi masa nifas  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari metode amenorea laktasi dimana keuntungannya tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Sedangkan keuntungan untuk bayi mendapat kekebalan tubuh, sumber asupan gizi pada bayi

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

Evaluasi : Ibu telah mengetahui keuntungan dan kekurangan kontrasepsi MAL

3. Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu untuk keberhasilan kontrasepsi MAL sangatlah rendah oleh karena itu sebaiknya ibu menyusui secara penuh, bayi menghisap dengan penuh, pola menyusui diberikan secara on demand, hindari jarak menyusui lebih 4 jam sebaiknya bayi disusui sesering mungkin

Evaluasi : Ibu telah mengetahui manfaat pemberian ASI

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan teratur

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

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu S.M mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Raja Kecamatan Parmonangan yang dimulai pada usia kehamilan 32 – 40 minggu sejak tanggal 10 Maret 2019 sampai 03 Mei 2019. Maka pada bab ini penulis mencoba membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada lahan praktek.

#### **A. KEHAMILAN**

Asuhan yang diberikan pada ibu S.M selama kehamilan sesuai dengan penatalaksanaan asuhan 10T pada standard pelayanan pada ibu hamil. Ibu S.M. Selama masa kehamilan Ibu S.M melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di Poskesdes Hutatinggi kecamatan Parmonangan yakni kunjungan dilakukan dari trimester I sampai trimester III. Hal ini sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo 2016; hal 279). Pada ibu S.M terlaksana sesuai dengan teori, klien melakukan pemeriksaan dari trimester I dan setelah trimester III melakukan kunjungan seminggu sekali.

Kunjungan pertama pada ibu S.M dilakukan pemeriksaan Tinggi Badan, bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, pada ibu S.M Tinggi Badan yang telah diukur adalah 153 cm, dimana ini masih normal sesuai dengan teori (Depkes,2016). Kenaikan pada ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai dengan 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu S.M selama kehamilan yaitu 10 kg, hal ini sesuai dengan teori (prawirohardjo, 2012).

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ibu S.M adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah  $\geq 23,5$  cm (KIA, 2014; hal 19), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada LILA Ibu S.M adalah 26 cm dengan angka tersebut masih dalam batas normal.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 34-36 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin. Usia kehamilan 34-36 minggu didapatkan tinggi fundus Ibu S.M 30 cm, nilai ini masih dalam batas normal dengan tafsiran berat janin 2635 gram.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari dengan menggunakan air putih. Pada Ibu S.M sesuai dengan teori yaitu mendapatkan tablet Fe sebanyak  $\pm 60$  tablet zat besi pada trimester I dan trimester III.

Selain pemeriksaan TFU pada kehamilan 34-36 minggu, wajib dilakukan pemeriksaan DJJ. Pemeriksaan auskultasi DJJ pada Ibu S.M didapatkan 142x/i dengan irama teratur sesuai dengan teori Nilai batas normal DJJ adalah 120-160x/i (Manuaba, 2014; hal 116)..

Pada Ibu S.M didapati kadar Hb 11.5 gr%. Maka Ibu S.M dikatakan tidak anemia. Sesuai dengan teori Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 11 gr% (KIA, 2014; hal 38).

Glukosa urine dan protein urine tidak dilakukan karena tidak ditemukan indikasi seperti odema dan tekanan darah yang melebihi batas

normal yang dapat mengarah pada hipertensi kehamilan atau menuju pada preeklamsi.

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

## **B. PERSALINAN**

Pada tanggal 16 April 2019, pukul 19.00 WIB Ibu S.M datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 06 juli 2019 berarti usia kehamilan Ibu S.M pada saat ini berusia 40-42 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori (Manuaba, 2014; hal 164) menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah kehamilan cukup bulan proses pengeluaran janin dan uri.

### **KALA I**

Pada kasus Ibu S.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina(KIA, 2014; hal 28-29). Pada saat pengkajian kala I pada Ibu S.M didapatkan kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu S.M berlangsung selama 8 jam, keadaan tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan. Hal ini sesuai dengan teori, lamanya kala I berlangsung 14 jam (Mochtar; 2013; hal 72).

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

ibu dan janin tanpa menghiraukan apakah persalinan itu normal atau dengan komplikasi.

## **KALA II**

Pada Ibu S.M kala dua berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Hal ini sesuai dengan teori dalam teori, lama kala dua maksimal pada multipara berlangsung 1 jam dan pada primi 2 jam (Mochtar, 2013; hal 72-73).

Pada saat kepala lahir tidak dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dikarenakan bahu dan seluruh badan bayi langsung keluar, hal ini tidak sesuai dengan APN yang seharusnya dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat setelah kepala lahir.

## **KALA III**

Kala III pada Ibu S.M dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (globuler), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar 2013; hal 73).

## **KALA IV**

Kala IV ini berjalan dengan normal, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Observasi yang dilakukan penolong pada kala IV yaitu memantau tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus, dan pengeluaran pervaginam setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30



menit dalam 1 jam kedua (Prawirohardjo, 2016; hal 329). Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu S.M pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

### **C. NIFAS**

Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Selama kunjungan masa nifas ibu S.M menjalani masa nifas dengan normal. Pada masa nifas kunjungan yang dilakukan seharusnya 3 kali kunjungan, namun yang dilakukan sampai kunjungan kedua, dikarenakan waktu praktek telah usai, Hal ini tidak sesuai dengan teori.

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 1-6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada 6 jam postpartum didapati TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan tidak ada tanda bahaya masa nifas. Pada kunjungan kedua, 4 hari post partum didapati TFU 4 jari dibawah pusat, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu nifas dan ibu dalam masa nifas normal. Pada 2 minggu postpartum didapati TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba dalam batas normal dan tidak ada infeksi.

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

Pada pengkajian bayi Ibu S.M diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi kepala pada tanggal 16 April 2019 pukul 03.00 Wib dengan berat badan 3200 gram dan panjang 50 cm pada usia kehamilan ibu 40-42 minggu. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan

dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram.

Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu S.M terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2014; hal 30). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016; hal 369) .

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Nanny Vivian (2011;3), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu S.M dimandikan setelah usia 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Maka jangan memandikan bayi setidaknya  $\pm 6$  jam setelah lahir (Nanny Vivian, 2011; hal 3). Pada kunjungan hari ke 6 keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput.

Pada kunjungan 2 minggu keadaan bayi baik dan hasil pemeriksaan diperoleh adanya kenaikan berat badan bayi menjadi 3400 gram dan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi, ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan pendamping ASI dan ASI diberikan setiap saat bayi membutuhkan. Hal ini sesuai dengan teori pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) untuk 6 bulan kedua. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 dan suntik Vit K pada tanggal 16 April 2019.

## **E. KELUARGA BERENCANA**

Setelah dilakukan informed consent didapatkan Ibu S.M ingin menggunakan KB tanpa alat, dengan alasan Ibu S.M yaitu ingin menyusui, maka dari itu kontrasepsi yang digunakan yaitu KB Metode Amenore Laktasi, dimana MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. MAL dapat digunakan bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  kali sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dimana Ibu S.M setelah pasca persalinan menggunakan KB tanpa alat dan hanya mengandalkan ASI.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu S.M dari masa hamil sampai bayi baru lahir, mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu S.M pada usia kehamilan 34-42 minggu dilakukan secara teratur atau rutin dengan menggunakan standar Asuhan Antenatal Care. Dimana kehamilan Ibu S.M berlangsung normal, keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm.
2. Proses persalinan Ibu S.M berlangsung normal dan tidak ditemukan komplikasi selama persalinan dan IMD berhasil dilakukan oleh bayi.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ibu S.M dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, keadaan umum bayi baik dan bayi tumbuh dengan sehat hingga saat ini masih diberikan ASI eksklusif tanpa ada makanan pendamping ASI. Bayi telah diberikan imunisasi Hepatitis B 0 dan suntik Vitamin K.
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ibu S.M sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum.
5. Asuhan Kebidanan Akseptor KB pada ibu yaitu KB MAL yang berlangsung hingga 6 bulan kedepan, tanpa memberikan bayi makanan tambahan
6. Asuhan Komprehensif (Berkelanjutan) mulai dari masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana mempunyai pengaruh yang baik untuk ibu dan bayi

## **B. SARAN**

1. Bagi Mahasiswa
  - a. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di lapangan praktek.
  - b. Mampu menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai kewenangan dan etika profesi kebidanan.
  - c. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB melalui 7 langkah Helen varney dan SOAP.
2. Bagi Ibu
  - a. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan memikirkan KB yang tepat setelah 6 bulan menyusui.
  - b. Tetap periksakan diri dan keluarga pada petugas kesehatan jika ada keluhan.
3. Bagi bidan di Puskesmas
  - a. Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan.
  - b. Mampu memberikan pelayanan secara komprehensif dan continue care.

## DOKUMENTASI KEHAMILAN

**PEMERIKSAAN TINGGI BADAN**



**PEMERIKSAAN TD**



**PEMERIKSAAN LILA**



**PEMERIKSAAN DJJ**



### PEMERIKSAAN Hb



### PEMERIKSAAN URINE



### KONSELING



## DOKUMENTASI PEMERIKSAAN HIV





## DOKUMENTASI PERSALINAN

### MENCEGAH FLEKSI



### PENARIKAN KEPALA



### PENJEPITAN TALI PUSAT



### PENGGUNTINGAN TALI PUSAT



**IMD**



**PENGELUARAN PLASENTA**



**PENILAIAN PLASENTA**



## DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR

### PENYUNTIKAN VIT-K DAN HB-0



**MEMANDIKAN BAYI**

**MENGENAKAN TOPI BAYI**



**PERAWATAN TALI PUSAT**

**MENGENAKAN PAKAIAN BAYI**



**DOKUMENTASI NIFAS/KB**  
**PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL**



**MELAKUKAN KONSELING**

