

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S.N MULAI DARI KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS, BBL, DAN KB DI WILAYAH KERJA POSKEDES HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2022**

Kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu janin dalam keadaan sehat dan aman.

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada ibu SN dengan G1P0A0 Trimester III. Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan dengan standar pelayanan 10 T, dan semua masalah dan kebutuhan ibu dapat diatasi.

Asuhan persalinan sampai dengan KB di berikan pada ibu S.N asuhan G1P0A0H2, asuhan persalinan disesuaikan 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, bayi lahir normal dan asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

Asuhan keluarga berencana pada ibu S.N diberikan pada kunjungan kedua, karena kunjungan ketiga tidak sempat di lakukan disebabkan terbatas waktu penulisan lapangan. Ibu sudah diberikan KIE tentang KB dan keluarga berencana dan memilih alat kontrasepsi implan yang akan diberikan pada ibu S.N untuk pemasangan implan segera ditindakan lanjuti oleh bidan

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/value yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang/kelompok. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan (Elisabeth Siwi, 2021).

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kehamilan hidup. AKI dapat dipergunaan untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Faktor penyebab utama kematian maternal adalah keterlambatan mencari, mencapai dan mendapati pelayanan kesehatan. Disamping itu beberapa faktor lain yang sulit dicapai, dan masih adanya beberapa desa yang belum ada tenaga kesehatan utamanya bidan di desa merupakan penyebab pelayanan kesehatan menjadi tidak diperoleh ketika di butuhkan oleh ibu hamil atau melahirkan.

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI sebesar 305 per-100.000 kelahiran hidup. Sementara Target Tahun 2024 AKI sebesar 232 per 100.000 kelahiran hidup, serta 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (SDGS 2030), tingkat penurunan AKI masih jauh dari

yang diharapkan. Namun diperkirakan target tersebut akan dapat dicapai sesuai target SDGS dengan berbagai upaya yang telah dilaksanakan selama ini seperti penambahan tenaga bidan di desa. Estimasi angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara (dilaporkan) tahun 2020 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 adalah 139 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 adalah 87 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu (dilaporkan) tersebut belum menggambarkan angka kematian ibu yang sebenarnya di populasi karena diestimasi masih banyak kematian ibu yang tidak dilaporkan baik dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan masyarakat. Di prediksi AKI tersebut masih lebih tinggi, hal ini didasarkan pada sistem pencatatan dan pelaporan data jumlah kematian ibu belum tertata secara terstruktur.

Dimasa pandemi sekarang ini banyak ibu hamil yang merasa khawatir dan takut tentang kehamilannya, dan untuk itu perlu dianjurkan kepada ibu supaya tetap datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan dengan mengikuti protokol kesehatan agar menghindari penyebaran virus corona.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup**

Asuhan Ruang lingkup dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III dan Ibu dari masa bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

### **C. Tujuan Penyusunan Proposal LTA**

#### **1. Tujuan Umum**

2. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu masa hamil trimester III dengan mudah lelah, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana (KB).

#### **3. Tujuan Khusus**

memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana yang mampu memberikan asuhan berkelanjutan, yaitu :

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan akseptor KB.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

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

#### **1. Sasaran Asuhan**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu J.P G5P4A0 dengan usia 31 tahun HPHT:16 Juni 2021 dengan usia kehamilan 40-42 minggu dan TTP 23 maret 2022.

#### **2. Tempat asuhan**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu J.P di PMB Bidan melva Manullang dan rumah ibu J.P kecamatan lintong nihuta kabupaten humbang hasundutan.

#### **3. Waktu Asuhan**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu maret-mei tahun 2022.

Tabel 1.1 Jadwal Waktu Asuhan Kebidanan

No	Jenis kegiatan	Jadwal Kunjungan											
		Meret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informed Consent												
2	Asuhan Kebidanan pada ibu hamil												
3	Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin												
4	Asuhan Kebidanan pada nifas												
5	Asuhan Kebidanan Pada BBL												
6	Asuhan Kebidana Pada KB												

### E. Manfaat Asuhan kebidanan

#### 1. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam memberi asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB dan penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan profesi bidan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama masa hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini, ASI

eksklusif, perawatan bayi baru lahir, perawatan masa nifas dan perencanaan menjadi akseptor KB.

### 3. Bagi Lahan Praktik

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

### 4. Bagi Klien

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

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

a. Pengertian kehamilan Asuhan kebidanan didefinisikan sebagai penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Febrianti, 2019)

##### **2. Fisiologis Kehamilan**

Perubahan dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menajubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Prawiroharjdo, 2020).

##### **3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

###### a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan baynya. Pelayanan anter natal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimbangan dan intervensi dasar yang dilakukan

###### b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuhan kembang janin.

2) Meningkatkan dan mempertahankan, kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenalinya secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah dkk, 2016)

#### c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan
- 2) Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 12 bulan
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 28 bulan
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 36 minggu
- 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, 2018)

#### 4. Pelayanan/ Asuhan Standar Minimal 10 T

- a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah (tensi)
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi rahim
- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
- f. Penentuan (skrining) status imunisasi teranus (T)
- g. Pemberian tablet tambahan darah
- h. Tes laboratorium

- i. Konseling atau penjelasan
- j. Tata laksana atau mendapatkan pengorbatan (Buku AKI, 2019)

### **5. Menentukan Usia Kehamilan**

Dalam menentukan usia kehamilan pada seorang ibu dapat mempergunakan referensi dari berbagai ahli seperti yang di jelaskan dibawah ini antara lain :

#### **a. Metode Kalender**

Metode kalender adalah metode yang seringkali di pergunakan

Oleh tenaga kesehatan di lapangan perhitungannya sesuai dengan rumus yang di rekomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir di tambah tujuh (tujuh), Bulan ditambah (sembilan) / dikurang 3 (tiga), tahun di tambah satu. Lama rata-rata kehamilan adalah 266 hari setelah terjadi fertilisasi ovum hari pertama haid terakhir.

#### **1) Quickening**

(Gerakan Pertama Janin) Gerakan pertama janin biasanya dirasakan pada umur kehamilan 18 minggu (primigravida) atau 16 minggu (multigravida) (Pantiawati dkk, 2018)

#### **2) Pemeriksaan USG**

Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) adalah pemeriksaan yang memberikan hasil gambar dua diemensi tentang janin atau embrio yang sedang berkembang di dalam perut ibu hamil. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) mungkin akan menjadi salah satu pemeriksaan yang paling menyerangkan selama masa kehamilan, sebab ibu dan pasangan dapat melihat bayi yang sedang tumbuh di dalam rahim. Pemeriksaan USG tidak menimbulkan bahaya bagi ibu maupun si bayi. keuntungan USG yaitu non invansif, aman, praktis, dan hasil cukup akurat.

Yang dapat diperiksa dengan USG antara lain :

1) Mengetahui usia kehamilan

Untuk mengetahui usia kehamilan dapat dengan menggunakan ukuran tubuh fardus, sehingga dapat memperkirakan kapan tanggal persalinan.

2) Kehamilan ganda atau kembar

USG dapat memastikan apakah ada satu lebih fardus di dalam rahim.

3) Bukan saja kelainan letak janin dalam lahir, tapi juga banyak kelainan janin yang dapat diketahui dengan UGS. Seperti : Hidrosefalus, anesenfali, sumbing, kelainan jantung, kelainan kromosom (syndrome down), termasuk menilai jenis kelamin bayi. selain itu mendapatkan informasi penting tentang otak, medula spinalis, wajah organ besar, dan anggota gerak lainnya.

4) Kegagalan pertumbuhan janin

Kegagalan dalam pertumbuhan janin, yang di sebabkan oleh *blighted ovum* (kehamilan kosong), dan *missed abortion fetal death* (aborsi yang terlewatkan sehingga mengakibatkan kematian janin) (Fitriana ddk, 2021)

## 6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak di laporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Nirmala, 2011)

### a. Macam-macam tanda bahaya kehamilan

1) Perdarahan pervagina

Pada awal masa kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama haid. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi dan normal. Perubahan awal kehamilan yang tidak normal adalah yang berwarna pekat, perdarahan

yang banyak, atau yang menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik (Yulifah, 2011)

## 2) Sakit kepala berat

Sakit kepala bisa terjadi selama proses kehamilan, dan sering kali membuat rasa yang tidak nyaman. Ibu hamil yang mengalami rasa nyeri kepala di dahi disertai penglihatan kabur, nyeri, ulu hati, mual dan muntah kemungkinan merupakan tanda ibu hamil mengalami penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi.

## 3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang bermasalah adalah yang menetap tidak hilang setelah istirahat. Hal ini berarti mengalami kehamilan ektopik, aborsi, penyakit tulang pelvis, infeksi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

## 4) Mual muntah yang berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering kali ditemukan pada kehamilan trimester ke-1 di pagi hari, gejala ini sering terjadi selama 10 minggu setelah HPHT berlangsung. Ibu hamil mengalami muntah-muntah lebih dari 7 kali selama kondisi yang lemah, tidak makan, berat badan turun, nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil menderita penyakit berat.

## 5) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormon, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan penglihatan dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

#### 6) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal di kaki. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

#### 7) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mungkin tidak merasa gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu selama persalinan. Biasanya, ibu akan merasakan gerakan janin  $\pm$  20 kali per hari, atau minimal 1 kali dalam sejam. Jika tidak merasakan gerakan janin setelah 6-8 jam, sebaiknya ibu segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter karena kemungkinan ada masalah pada kondisi kesehatan janin, misalnya distress janin (gawat janin) atau (Febrianti dkk, 2019)

#### 8) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Kebutuhan pecah dini adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan tanpa memandang apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada kehamilan 24 atau 44 minggu. Etiologi ketuban pecah dini belum diketahui dengan pasti.

### **7. Adaptasi Psikologis Trimester III**

Adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan resiko kehamilan dan proses kehamilan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan rasa bahaya yang akan timbul pada waktu akan rasa sakit dan rasa bahaya yang akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbulung kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung

dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya dan ibu akan menjadi sensitif.

Trimester ketiga merupakan persiapan aktif untuk kelahiran bayi akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Trimester ketiga sering kali di sebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi. trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayinya. (Fitriana dkk, 2021)

### **8. Pelayanan ANC pada masa pandemi Covid-19\**

- a. Kunjungan ANC dilaksanakan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu, pada TM I (2 kali), TM II (1 kali), dan pada TM III (3 kali).
- b. Pemeriksaan dokter 1 kali pada TM I (untuk skrining kesehatan ibu) dan 1 kali pada TM III (untuk komplikasi kehamilan/mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu)
- c. Jika ibu tidak ada keluhan, diminta ibu menerapkan buku KIA dirumah segera ke pelayanan kesehatan, jika ada keluhan/tanda bahaya
- d. Membuat janji melalui telpon/WA
- e. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/PDP), Covid-19.
- f. ANC dilakukan sesuai standar (10 T) dengan APD level I. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar.
- g. Pendamping ibu hamil dan team kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19
- h. Tunda kelas ibu hamil/dilakukan secara online

- i. Konsultasi kehamilan. KIE dan konseling dapat dilakukan secara online

## **B. Persalinan**

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan persentasi belakang kepada, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni 2019).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan janin lain (Mochtar, 2018)

### **2. Fisiologi Persalinan Normal**

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berlangsung menghilang pada periode postpartum. Mekanisme ini yang mengatur aktivitas kontraksi miometrium (Prawirohardjo, 2020)

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan ialah:
  - 2) Passage (Jalan lahir)
  - 3) Jalan lahir dibagi atas:
    - a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka kepada)
    - b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen

## 2) Power (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

### a) His

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari *pacemaker* yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pembangian dan sifatnya: His palsu atau pendahuluan, his tidak kuat, tidak teratur, dilatasi servik tidak terjadi

#### (1) His pembukaan kala (I)

His pembukaan servik sampai terjadi pembukaan<sup>10</sup>, mulai, makin, teratur dan sakit

#### (2) His pengeluaran atau his mengejan (kala II)

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, his untuk mengeluarkan janin, koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma ligament

#### (3) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

#### (4) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

### b) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passenger (janin), passage (jalan lahir), dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

### 3) Passenger

Passenger terdiri dari:

#### a) Janin

Selama janin dan plasenta berada berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal, antara lain:

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- (2) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput.
- (3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala tangan, kepala tali pusat)
- (4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

(a) bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

(b) persalinan kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.

(c) Letak persalinan kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

#### b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta:

(1) Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir, uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sehingga rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit dibawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perletakan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini sehingga menjadi dua kali setebal pada plasenta dengan kuat, maka plasenta juga hingga menjadi dua kali setebal pada plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

(2) Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin perlepasan setelah anak lahir, juga selaput janin menebal dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta rahim.

#### c) Air ketuban

Sebagian cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagian 'bantalan' untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, dan air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

Seiring dengan penambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan air ketuban. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu. Kelebihan air ketuban dampak berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan

air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing. Kekurangan cairan ketuban biasa disebabkan berbagai hal, diantaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan di kandung kemih.

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban pada setiap saat sebelum permulaan persalinan tanpa memandang apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada kehamilan 24 atau 44 minggu. Etiologi ketuban pecah dini belum diketahui dengan pasti.

Beberapa faktor yang mempermudah terjadinya ketuban pecah dini:

- 1) Infeksi, contohnya korioamonitis
- 2) Trauma
- 3) Kelainan letak atau presentase janin
- 4) Peningkatan tekanan intrauterine, contohnya kehamilan ganda dan hidramnion.

a. Diagnosis ketuban pecah dini ;

- 1) Keluarnya cairan jernih dari vagina
- 2) Inspekulo, keluar cairan dari vagina
- 3) Adanya perubahan kertas lakmus merah (nitrazin merah) menjadi biru
- 4) Periksa dalam vagina, ketuban negatif

Pemeriksaan penunjang ketuban pecah dini:

- 5) USG
- 6) Leukosit dan suhu tubuh ( $37,5^{\circ}\text{C}$ ) untuk menilai adanya infeksi
- 7) Pemantauan kesejahteraan janin
- 8) Pemeriksaan laboratorium (Walyani dkk, 2021)

## **5. Tahapan Persalinan**

Dalam tahap persalinan dibagi 4 kala , yaitu :

### **1. Kala I : Kala Pembukaan**

Waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10 cm) . Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahan

a. Pembukaan kurang dari 4 cm

b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase Aktif

c. Frekuensi dari lama kontraksi uterus umumnya meningkat ( kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

a. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan

1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm)

b. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :

*Berdasarkan kurva friedman*

c. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 jam

d. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

e. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap)

## **2. Kala II, Kala Pengeluaran Janin**

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

a. His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan

c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB

d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

e. Primi kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam

f. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

Pimpinan persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu

g. Menurut dalam letak berbaling, Merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup

h. Dengan sikap diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

### **3. Kala III, Kala Uri**

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri ( Plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan ( brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda Kala III terdiri dari 2 fase:

- Fase Pelepasan uteri

Mekanisme pelepasan uteri terdiri atas :

1. *Schltze*

Perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir

## 2. *Dunchan*

- Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir ( 20%)
- Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

## 3. *Serentak dari tengah dan pinggir plasenta*

### b. Fase Pengeluaran Uri

Perasaan untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada perut ibu diatas symphysis, tali pusat diregangkan apabila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju ( memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

Klien

Sewaktu ada his dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah lepas.

### 1. Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

### 2. Rahim menonjol diatas symphysis

### 3. Rahim bundar dan keras

### 4. Keluar darah secara tiba-tiba

## 4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan dara dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

## 6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

- a) Melihat adanya tanda persalinan kala II
- b) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- c) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- d) Perineum menonjol
- e) Vulva dan anus membuka
- f) Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial siap digunakan.
- g) Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- h) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- i) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- j) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- k) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- L) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi dengan air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- n) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- m) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- p) Memeriksa DJJ(Denyut Jantung Janin) setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

q) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

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

t) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka dengan diameter 5-6 cm.

d) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian bokong bawah ibu.

e) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

f) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

g) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat kepala lahir.

h) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

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

j) Setelah kepala melakukan putar vaksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah

bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

k) kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat bayi melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

m) Melakukan penilaian sepiantas:

- (1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- (2) Apakah bayi bergerak aktif?

n) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering, membiarkan bayi tetap di atas perut ibu.

o) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus.

a) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

b) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit c) kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Periksa kandung kemih.

e) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat.

f) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

e. ) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir tetap lakukan tekanan dorso cranial

f.) Setelah plasenta terlihat di vulva, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

g. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)

h. 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 kantung plastik atau tempat khusus.

i. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera lakukan penjahitan pada bagian laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

j. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

k. Setelah satu jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral.

Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Cuci tangan dan kembali menggunakan sarung tangan.

Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Bantu ibu untuk memasang pakaian yang bersih dan kering.

Memastikan bahwa ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

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

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

Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Melengkapi

partograf (halaman depan dan belakang)

(Prawirahardjo, 2016)

## **7. Penggunaan Partograf**

### **a. Defenisi**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama dari pengguan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

### **b. Tujuan**

Terdapat beberapa tujuan dilakukan pencatatan dengan partograf, yaitu :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan

laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang dilakukan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

(Rukiah A, dkk, 2016)

### **8. Bagian–Bagian Patograf**

Petugas mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Informasi tentang ibu :
  - 1) Nomor pendaftaran, nomor puskesmas
  - 2) Nama dan umur Ibu
  - 3) Keterangan mengenai jumlah gravida para dan abortus (GPA)
  - 4) Tanggal/jam kedatangan Ibu
  - 5) Keadaan ketuban, waktu pecahnya ketuban
  - 6) His ada atau tidak, bila ada sejak kapan ?
- b. Kondisi janin :
  - 1) Denyut jantung janin
  - 2) Warna dan adanya ketuban
  - 3) Penyusupan (molase) kepala janin
  - 4) Pembukaan serviks
  - 5) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - 6) Garis waspada dan garis bertindak
- c. Jam dan waktu :
  - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan
- d. Kontraksi uterus : Frekuensi dan lamanya
- e. Obat–obatan dan cairan yang diberikan :
  - 1) Oksitoksin

- 2) Obat–obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- f. Kondisi ibu :
  - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
  - 2) Urine (volume, aseton, dan protein)
- g. Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya : dicatat di dalam kolom yang tersedia disisi patograf atau catatan kemajuan persalinan
- h. Kemajuan Persalinan

- 1) Pembukaan Serviks

Bidan menilai pembukan serviks dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam dibawah 4 jam dilakukan atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda dan gejala kala II, ketuban pecah dini, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di patograf dengan tanda (x).

- 2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan periksa dalam. Penulisan turunnya bagian terendah di patograf dengan tanda (o)

- a) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlasung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit. Penulisan his di patograf dengan tanda.

 <20 detik

 20–40 detik

 >40 detik

- b) Memantau kondisi janin

- (1) Denyut jantung janin

Bidan menilai frekuensi denyut jantung janin (DJJ) menggunakan stetoskop atau doppler, di dengar setelah fase terkuat his lewat, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila DJJ < 120 denyut/menit atau > 160 denyut/menit, bidan harus segera bertindak, kecuali bila persalinan sudah dekat. Bila DJJ < 100 denyut/menit atau > 180 denyut/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak. Penulisan DJJ dalam patograf dengan tanda (.)

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di patograf bila selaput ketuban belum pecah/utuh ditulis (U) tetapi bila selaput ketuban sudah pecah di tulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk air ketuban yang kering.

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala janin diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi safalopelfik. Pencatatan di patograf dengan tulisan:

**0** : tulang–tulang kepala terpisah dan satura mudah teraba (tidakada moulase)

**1** : tulang–tulang kepala saling menyentuh satu sama lain

**2** : tulang–tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

**3** : tulang–tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

c) Memantau kondisi ibu

Ketika memantau ibu, bidan mengkaji

(1) Tanda–tanda vital

(a) Tekanan darah yang diukur setiap 4 jam, dan dicatat dalam partograf dengan tanda ↑

(b) Nadi dinilai setiap 30 menit, dan dicatat di partograf dengan tanda (.)

(c) Suhu diukur setiap 2 jam, dan hasilnya dicatat di partograf pada kotak yang sesuai

(d) Urin dipantau 2–4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat di partograf pada kotak yang sesuai

(e) Obat–obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infus yang diberikan pada ibu persalinan.

(Rukiah A, dkk, 2016)

Gambar 2.1 Partograf Halaman Depan (Prawirohardjo, 2016)

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

**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 : .....

Gambar 2.2 Partograf Halaman Belakang (Prawirohardjo, 2016)

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

## 9. Gangguan ( Patologi) Persalinan

### A. Atonia Uteri

#### 1. Definisi

Suatu kondisi kegagalan uterus dalam kontraksi yang baik setelah persalinan. Sedangkan atonia uteri dapat di definisikan sebagai tidak adanya kontraksi uterus setelah plasenta lahir. Sebagian besar perdarahan masa nifas (75-80%) adalah akibat adanya atonia uteri.

#### 2. Etiologi

Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan factor predisposisi ( penunjang ) seperti :

- a. Overdistention uterus seperti ; gemeli makrosomia, polihidroamnion, atau paritas tinggi
- b. Umur yang terlalu muda atau terlalu tua
- c. Multipara dengan jarak kelahiran pendek
- d. Partus lama/ partus terlantar
- e. Malnutrisi
- f. Penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya plasenta belum terlepas dari dinding uterus.

#### 3. Tanda dan Gejala

##### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kasus atonia uteri sangat banyak dan darah tidak merembea. Yang sering terjadi adalah darah keluar disertai gumpalan, hal ini terjadi karena tromboplastin sudah tidak lagi sebagai anti pembeku darah.

##### b. Konsistensi rahim lunak

Gejala ini merupakan gejala terpenting / khas atonia dan yang membedakan atonia dengan penyebab perdarahan yang lainnya.

##### c. Fundus uteri naik

Disebabkan adanya darah yang terperangkap dalam cavum uteri dan mengumpal

d. Terdapat tanda-tanda syok

Tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, gelisah, mual, dan lain-lain.

4. Penatalaksanaan

1. Masase dan kompresi bimanual

Masase dan kompresi bimanual akan menstimulasi kontraksi uterus yang akan menghentikan perdarahan

2. Resusitasi

Apabila terjadi perdarahan postpartum banyak, maka penanganan awal yaitu resusitasi dengan oksigen dan pemberian cairan cepat motoring tanda-tanda cepat, jumlah urine, dan saturasi oksigen.

Pemeriksaan golongan darah dan crossmatch perlu dilakukan untuk persiapan transfusi darah.

3. Uterotonika

Oksitosin merupakan hormon sintetik yang di produksi oleh lobus posterior hipofisis. Obat ini menimbulkan kontraksi uterus yang efeknya meningkat seiring dengan meningkatnya umur kehamilan dan timbulnya reseptor oksitosin.

4. Uterine lavage dan uteri packing

Jika uterotonika gagal menghentikan perdarahan, pemberian air panas kedalam vacum uteri mungkin dapat bermanfaat untuk mengatasi atonia uteri. Pemberian 1-2 liter langsung kedalam vacum uteri dalam menggunakan pipa infus. Uterine packing dipasang selama 24-36 jam, sambil memberikan resusitasi cairan dan trnasfer darah masuk.

Uterine packing diberikan jika tidakbersedia fasilitas operasi atau kondisi pasien tidak memungkinkan dilakukan operasi.

5. Operatif

Beberapa penelitian tentang ligasi arteri uterina menghasilkan angka keberhasilan 80-90 %.

#### 6. Ligasi arteri iliaka interna

Identifikasi bifurkasi arteri iliaka, tempat ureter menyilang., untuk melakukannya harus dilakukan insisi 5-8 cm pada peritoneum lateral parallel dengan garis ureter. Setelah peritoneum dibuka, ureter di tarik ke medial kemudian dilakukan ligasi arteri 2,5 cm distal bifurkasi iliak interna dan eksterna.

#### 7. Teknik B-Lynch

Teknik B-Lynch di kenal juga dengan “ brace suture ” ( Sebagai tindakan operatif alternative untuk mengatasi perdarahan postpartum akibat atonia uteri ). Yang ditemukan oleh Christopher B..Lynch pada tahun 1997.

#### 8. Histerektomi

Histerektomi peripartum merupakan tindakan yang sering dilakukan jika terjadi perdarahan postpartum masih yang membutuhkan tindakan operatif.

#### 9. Ligasi arteri uterine

Pada teknik ini dilakukan ligasi arteri uterine yang berjalan disamping uterus setinggi batas atas segmen bawah rahim.

### B. Infeksi Intrapartum

#### 1. Definisi

Infeksi intrapartum adalah infeksi yang terjadi dalam persalinan. Infeksi dapat terjadi juga sebelum persalinan berupa korioamnionitis.

#### 2. Etiologi

Faktor predisposisi : Distosia, pemeriksaan dalam lebih dari 2 kali, keadaan umum lemah, ketuban pecah dini, servisititis, vaginitis.

#### 3. Diagnosis

- a. Demam lebih dari 38° C tanpa ada sumber infeksi
- b. Nyeri pada uterus
- c. Cairan amnion yang baik
- d. Pemeriksaan cairan amnion
- e. Pemeriksaan jaringan

#### 4. Penatalaksanaan

Antibiotik diberikan sesuai penyebab. Dapat diberikan ampisilin 4x500 Mg. Persalinan diusahakan pervaginam.

### C. Perdarahan Pasca Persalinan

#### 1. Definisi

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Perdarahan primer pasca persalinan dini terjadi dalam 24, sedangkan perdarahan sekunder adalah perdarahan masa nifas yang terjadi setelah itu.

#### 2. Etiologi

Etiologi perdarahan pasca persalinan ialah atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, inversio uteri, ruptur uteri, dan gangguan sistem pembekuan darah. Faktor predisposisi yang harus dipertimbangkan ialah riwayat perdarahan pasca persalinan sebelumnya, multiparitas, perdarahan antepartum dan partus lama.

#### 3. Diagnosis

- a. Perdarahan banyak yang terus-menerus setelah bayi lahir
- b. Pada perdarahan melebihi 20 % volume total, timbul gejala
- c. Penurunan tekanan darah
- d. Nadi dan nafas cepat, pucat, ekstremitas dingin, sampai terjadi syok

#### 4. Komplikasi

- Syok

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

- Darah : Kadar hemoglobin, masa perdarahan, masa pembekuan
- USG : Bila perlu untuk menentukan adanya sisa jaringan konsepsi intrauterin

#### 6. Penatalaksanaan

- a. Pencegahan : Obati anemia dalam kehamilan. Pada pasien pasca persalinaan jangan memijat dan mendorong uterus kebawah sebelum plasenta lepas. Berikan 10 unit oksitosin IM setelah anak lahir dan 0,2 mg ergometrin IM setelah plasenta lahir

b. Penanganan :

Tentukan apakah terdapat syok, bila ada berikan segera berikan transfusi darah, kontrol perdarahan dan berikan O<sub>2</sub>. Bila keadaan umum sudah membaik, lakukan pemeriksaan untuk menentukan etiologi.

D. KPD ( Ketuban Pecah Dini)

1. Definisi

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan.

2. Etiologi

Etiologi ketuban pecah dini belum diketahui. Faktor predisposisi ketuban pecah dini ialah infeksi genitalia, serviks inkompeten, gemeli, hidramnion, preterm.

3. Manifestasi Klinis

a. Keluar air ketuban warna putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak.

-b. Janin mudah diraba

c. Pada pemeriksaan dalam, selaput ketuban tidak ada air dan air ketuban sudah kering

d. Inspekulo : Tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering

4. Pemeriksaan penunjang

USG : Untuk menentukan usia kehamilan, indeks cairan

amnion berkurang Tes lakmus merah berubah menjadi biru

5. Komplikasi

Infeksi

Partus preterm

Distosia ( Partus kering)

Prolaps tali pusat

6. Penatalaksanaan

Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm atau tanpa komplikasi harus dirujuk kerumah sakit. Bila janin hidup dan terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud.

## C. NIFAS

### 1. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa pemulihan kembali, mulai *dari* persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu ( Amru 2012).

### 2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Masa nifas merupakan rentang waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan anak, terlebih setelah melewati masa hamil dan melahirkan. Selama masa nifas, banyak perubahan fisiologi yang berpengaruh pada ibu. Perubahan tersebut memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Beberapa perubahan tersebut, antara lain :

#### A. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia pada masa nifas disebut *involutio*. Involutio adalah suatu gejala pengecilan organ, Kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas, perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi :

##### 1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah, yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm, letak uterus secara fisiologi adalah anteversiofleksio,. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu :

Fundus uterus, korpus uteri, dan serviks uteri.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus mencapai 1000 gram sedangkan berat uterus pada wanita yang tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini terjadi karena pengaruh peningkatan hormone estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan preteolisi pada dinding uterus.

## 2. Vagina dan perineum

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Selama persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang vacum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri

akan berbeda karakteristiknya dari hari kehari.

Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar

hormone estrogen dan progesteron.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah :

a. Lochea Rubra/ Kruenta

Timbul pada hari 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dua jam setelah proses persalinan, setiap wanita dapat merasa lapar dan siap untuk menyantap makanan. Salah satu zat pada makanan yang dibutuhkan ibu adalah kalsium. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada saat tersebut terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu (termasuk pada bayi untuk proses pertumbuhan).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum.

Pelvis,

ginjal, dan ureter yang meregang selama proses kehamilan akan kembali

normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama proses persalinan setelah bayi lahir akan berangsur menjadi ciut dan kembali pulih. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan sistem endokrin, meliputi perubahan pada :

1. Hormon Oksitosin : Dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang dan

bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke-3 persalinan, oksitosin menyebabkan plasenta.

2. Hormon Plasenta : Selama periode pascapartum akan terjadi

perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta dapat menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah proses persalinan.

f. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan akan naik sedikit  $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$  sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan

b. Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

dTekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

e. Pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

b. (Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi

pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi

bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan

volume sel darah merah.

( Febriantini 2019 )

### **3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisikesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- (1). Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- (2). Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- (3). Minum sedikitnya 3 liter sehari
- (4). Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum

(5). Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

b. Ambulasi

Disebut juga *early ambulation* yaitu mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu Post partum diperbolehkan bangun bangun dari tempat tidurnya 24–48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan atau miring kiri, duduk, kemudian berjalan.

a. Eliminasi : BAB/BAK

Miksi normal bila dapat BAK spontan 3–4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingterani selama persalinan, atau dikarena odema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

d. Defekasi

Ibu diharapkan BAB sekitar 3–4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB lakukan diet teratur : Cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan peroral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

e. Kebersihan diri dan perenium

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minal 2 kali sehari
  - 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
  - 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
  - 4) Melakukan perawatan perineum
  - 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
  - 6) Mencuci tangan setia membersihkan daerah genetalia
- f. Istirahat

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat cukup
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- 1) Jumlah ASI berkurang
- 2) Memperlambat proses involusio uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

#### g. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami dan istri. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidakseimbangan hormon
- 4) Kecemasan berlebihan

#### h. Latihan/Senam nifas

Organ–organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu,ibu akan berusaha memulihkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain :

- 1) Tingkat kebugaran tubuh ibu

- 2) Riwayat persalinan
- 3) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan
- 4) Kesulitan adaptasi post partum

Tujuan senam nifas yaitu :

- 1) Membantu mempercepat proses pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat pemulihan involusi uteri
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran Lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit
- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas yaitu:

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- 3) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen
- 4) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- 5) Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan

i. Pemberian ASI/Laktasi

1) Manfaat pemberian ASI

a) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi jadi kuat. Dalam jam pertama sesudahlahir sangat penting bagi bayi untuk meminum ASI, kemudian setidaknya 2–3 jam. ASI mengandung berbagai campuran bahan makanan yang tepat bagi bayi. ASI saja tanpa tambahan makanan yang lain adalah cara yang

terbaik dalam waktu 4–6 bulan pertama. (Sulistyawati A, 2016)

b) Bagi ibu

(1) Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (Hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

(2) Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih/turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama kehamilan

(3) Ibu yang menyusui, yang menstruasinya, belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (Kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi).

(4) Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya.

2) Komposisi Gizi dalam ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan pada stadium laktasi. Komposisi ASI

dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

a) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir

b) ASI transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari ke-4 sampai ke-10

c) ASI matang (mature)

ASI yang dihasilkan mulai hari ke sepuluh sampai dengan seterusnya (Febrianti & Aslina 2019).

#### 4. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Perubahan faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antar lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktumelahirkan, harapan dan aspirasi.
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.

Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan Fase-fase

Yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

##### 1) Fase *Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang di awalnya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang di alami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat di hindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin di alami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungan.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

## 2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

## 1) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh di susui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang

diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

(Widyasih, dkk, 2018)

## **5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

### **1. Gizi**

Anjuran bagi ibu nifas :

a) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat , protein, lemak, vitamin dan mineral.

b) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori per harinya ibu dengan kebutuhan perhari 1800 kalori artinya saat nifas pada 6bulan pertama di butuhkan 1800 kalori plus tambahan 800 kalori dan tahun kediua 2200 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur,buah dan makanan yang lain. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari.

c) Mengonsumsi vitamin A200.000 unit. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplemen dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang tergantung pada ASI. (Widyasih, dkk, 2018).

## **6. Tindak Lanjut Asuhan Nifas Dirumah**

### **a. Jadwal Kunjungan Rumah**

1) Kunjungan pertama, waktu 6–8 jam setelah persalinan.

Tujuannya :

a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
  - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
- 2) Kunjungan ke-2 waktu : 7 hari setelah persalinan. Tujuan :
- a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
  - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke 3, waktu : 2 minggu setelah persalinan. Tujuannya :
- a) Memastikan involusi uteri berjalandengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan asuhan pada bayi.
- 4) Kunjungan ke 4, waktu : 4-6 minggu setelah bersalin

- a) Menanyakan pada ibu penyulit yang diaatau bayi alami.
- b) Memberi konseling untuk menggunakan KB secara dini  
(Anggraini Y, 2017 & Febrianti 2019)

## **7. Penyuluhan Masa Nifas**

- 1) Gizi
  - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
  - b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
  - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
  - d) Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
  - e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk memberi asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASI-nya.
- 2) Kebersihan diri atau bayi
  - a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
  - b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin. dengan sabun dan air. Beri nasihat kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil dan besar.
  - c) Sarankan kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat di ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dijemur atau disetrika.
  - d) Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
  - e) Jika ada luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu agar jangan menyentuh daerah luka.
- 3) Istirahat dan tidur
  - a) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat ketika bayi tidur.

c) Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusio uterus, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya sendiri).

#### 4) Pemberian ASI

Untuk mendapatkan ASI yang banyak, sebaiknya ibu sudah mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan dan minum sedikitnya 8 gelas sehari, sejak si bayi masih dalam kandungan. Karena ini awal yang baik untuk mendapatkan ASI yang banyak, jangan lupa perawatan dengan menggunakan *baby oil* dan masase di sekitar payudara selama hamil juga dapat membantu puting yang mendelep.

#### 5) Hubungan seks dan keluarga berencana

##### a) Hubungan seks

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

##### b) Keluarga berencana

(1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.

(2) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur atau ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi).

(3) Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi

(4) Sebelum menggunakan metode KB hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu pada ibu :

(a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya

(b) Kelebihan atau keuntungannya

(c) Kekurangannya

(d) Efek sampingnya

(e) Bagaimana menggunakan metode ini

(f) Kapan metode ini dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui

(5) Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

#### 6) Tanda-tanda bahaya

Memberitahu kepada ibu jika melihat sesuatu yang tidak beres atau jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut maka ibu disarankan menemui petugas kesehatan :

a) Demam tinggi melebihi 38°C

b) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan bau busuk.

c) Nyeri perut hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.

d) Sakit kepala parah/terus-menerus dan pandangan nanar/masaah penglihatan.

e) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

- f) Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki.
  - g) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
  - h) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
  - i) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
  - j) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
  - k) Tidak bisa buang air selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
  - l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri
  - m) Depresi pada masa nifas.
- (Walyani S, Purwoastuti E, 2018 & Febrianti 2019 ).

## **8. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya**

### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam/perdarahan post partum/post partum hemorargi/*Hemorarhi post partum*/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemorargi Post Partum Primer : adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya :

- 1) Uterus atonik (terjadi karena misalnya : plasenta atau selaput ketuban tertahan)
- 2) Trauma genital (kelahiran dengan menggunakan peralatan termasuk section caesaria, episiotomi)
- 3) Koagulasi Intravascular Diseminata

## 4) Inverse Uterus

## b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau *sepsis puerpuralis* adalah infeksi pada *traktus genitalia* yang terjadi pada setiap saat antara kaitan pecah ketuban (*rupture membran*) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih hal-hal berikut ini

- 1) Nyeri pelvik
- 2) Demam 38,5°C
- 3) Rabas vagina yang abnormal
- 4) Rabas vagina yang berbau busuk
- 5) Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus

## c. Kelainan Payudara

## 1) Bendungan air susu

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lacteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu atau "*caked breast*", sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan biasa disertai dengan kenaikan suhu. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor regular untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdentasi sistem lacteal oleh air susu.

Penatalaksanaan :

- a) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan kepada bayi
  - b) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
  - c) Kompres dengan kantong es
  - d) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral
- 2) Mastitis

Gejala mastitis supuratif jarang terlihat sebelum akhir minggu pertama masa nifas dan umumnya baru ditemukan setelah minggu ketiga atau keempat. Bendungan yang mencolok biasanya mendahului inflamasi dengan keluhan pertamanya berupa menggigil atau gejala rigor yang sebenarnya, yang segera diikuti oleh kenaikan suhu tubuh dan peningkatan frekuensi denyut nadi. Payudara kemudian menjadi keras serta kemerahan, dan pasien mengeluarkan rasa nyeri.

#### Gejala Mastitis :

##### a) Gejala mastitis non– infeksius adalah :

- (1) Ibu memperhatikan adanya “bercak panas” atau nyeri tekan yang akut
- (2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut
- (3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik–baik saja

##### b) Gejala Mastitis infeksius

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit–sakit pada otot seperti flu
  - (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
  - (3) Ibu demam dengan suhu diatas 34° C
  - (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara.
  - (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda–tanda akhir)
  - (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang

Penatalaksanaan :

- (1) Berikan kloksasilin 500 ml setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang.
- (2) Sangga payudara
- (3) Kompres dingin
- (4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 ml per oral setiap 4 jam.
- (5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada PUS.
- (6) Jika bersifat infeksius, berikan analgesic non narkotik, antipiretik (ibuprofen, asetaminifen) untuk mengurangi demam atau nyeri.
- (7) Pantau suhu tubuh akan adanya demam. Jika ibu demam tinggi (> 39 derajat C), periksa kultur susu terhadap kemungkinan adanya infeksi Streptococal.
- (8) Pertimbangkan pemberian antibiotik antistafilokokus kecuali jika demam dan gejala berkurang.
- (9) Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan.

## **D. BAYI BARU LAHIR**

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

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau melalui operasi sesar.

( Nanny 2010s)

Klasifikasi menurut berat badan lahir :

- a. Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- b. Berat badan lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
- c. Berat badan lahir lebih, bila berat lahir 4000gram atau lebih.

**2. Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :**

- a. Berat badan : 2500–4000 gr
- b. Panjang badan : 48–52 cm
- c. Lingkar kepala : 33–35 cm
- d. Lingkar dada : 30–38 cm
- e. Masa kehamilan : 37–42 minggu
- f. Denyut jantung : padamenit–menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
- g. Respirasi : pada menit–menit pertama cepat,yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
- h. Kulit:berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- i. Kuku :agak panjang dan lemas
- j. Genitalia
  - 1) Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor
  - 2) Laki–laki : testis sudah turun
- k. Refleks : refleks menghisap dan menelan telah terbentuk dengan baik. Refleks morow jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Refleks menggenggam jika tangan bayi diletakkan suatu benda bayi akan menggenggam .
- l. Eliminasi : eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
- m. Suhu : 36,5–37 °c .

(Wahyuni S, 2016 & Febrianti 2019)

**3. Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir**

- a. Alat pemghisap lendir ( *Mucus extractor*)

- b. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen kepada bayi.
- c. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia perlu disediakan ventilator kecil untuk pernapasan buatan
- d. Melakukan pemberian suntikan vitamin K

#### **4. Proses Bayi Baru Lahir**

Perubahan perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran :

- a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah. sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

- b. Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu didalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat.

- c. Perubahan Pernapasan

Selama dalam rahim ibu ibu janin mendapat O<sub>2</sub> dari pertukaran gas di plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru paru untuk gerakan pernafasan pertama.

- 1) Tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir

- 2) Menurun kadar  $PHO_2$  dan meningkat kadar  $PHCO_2$  merangsang kemoreseptor
  - 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang, permukaan gerakan pernafasan
  - 4) Pernafasan pertama pada BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi pada melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan  $\frac{1}{3}$  dari jumlah cairan tersebut. sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada trobol pada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 ml–100 ml.
- d. Perubahan struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan  $O_2$  meningkatkan  $CO_2$  menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah ke arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dan menciutnya arteri dan vena umblikalis kemudian tali pusat dipotong sehingga aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval atrium kiri terhenti sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.

(Sudarti, Fauziah A, 2018)

## **5. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir**

### **a. Asfiksia**

Asfiksia merupakan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam dari dalam tubuhnya.

( Dewi 2010)

b. BBLR

Bayi baru lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, pada waktu lahir atau lebih rendah. Bayi berat badan lahir rendah dapat dibedakan menjadi dua, yaitu ;

1. Prematuritas murni, yakni bayi pada kehamilan <37 minggu dengan berat badan yang sesuai
2. Retardasi pertumbuhan janin intra uterine ( IUGR), yakni bayi baru lahir dengan berat rendah dan tidak sesuai dengan usia kehamilan

c. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyakit infeksi yang terjadi melalui luka irisan pada umbilicus pada waktu persalinan akibat masuknya Spora *Clostridium tetani* yang berasal dari alat-alat persalinan yang kurang bersih dengan masa inkubasi antara 3-10 hari

*Clostridium tetani* adalah kuman berbentuk batang, lurus, panjang berukuran 2-5 mikro, dan lebar 0,04 -0,5 mikron, dan mudah tumbuh pada nutrisi media yang biasa. Pencegahan yang bisa dilakukan pada penderita tetanus neonatorum yakni ;

1. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil.

Menurut rekomendasi WHO, imunisasi TT sebanyak 5 dosis dengan interval minimal dengan antara satu dosis ke dosis berikutnya akan memberikan perlindungan seumur hidup.

2. Peningkatan pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan 3 bersih, yaitu bersih diri, bersih tempat, dan bersih alat.

3. Promosi perawatn tali pusat yang besar ( Febrianti & Aslina 2019

)

d. Diare

Diare merupakan pengeluaran feses yang tidak normal dan cair

( Dewi 2010)

Diaree dapat diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cairan dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dapat dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih 4 kali buang air besar.

Gejala diare secara umum yang bisa dikenali yakni ;

1. Frekuensi buang air besar bayi meningkat menjadi dua atau tiga kali lipat dari biasanya
2. Tekstur feses bayi lebih encer
3. Frekuensi buang air kecil berkurang karena cairan di dalam tubuh berkurang dan berpotensi dehidrasi
4. Pada kondisi yang lebih parah disertai demam dan muntah (Febrianti 2019 ).

## **7. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir**

a. Penilaian

Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
- 3) Periksa ulang pernapasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibahu bayi.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang bungkus kasa steril.
- d) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2–3 atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kassa.

Penghisapan lender :

- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (De lee)/alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selang.
- 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 3) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama.
- 4) Warna kulit, adanya cairan/mekonium dalam hidung/mulut harus diperhatikan.

### **8. APGAR SCORE**

- 1) Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks)
- 2) Ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950)

Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan :

- 1) Menit ke–5
- 2) Menit ke–10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke–10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

#### **SKOR APGAR**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>Jumlah</b>
--------------	----------	----------	----------	---------------

Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan pucat,tungkai biru	Semuanya merah muda	
Pulse (denyut nadi)	Tidak teraba	< 100	> 100	
Grimace (reflex)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	
Activity (tonus otot)	Lemas, lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	
Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat	

#### a. Penilaian

Setiap variabel dinilai : 0,1 dan 2

Nilai tertinggi adalah 10

- 1) Nilai 7–10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Nilai 4–6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0–3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

#### b. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, sehingga perlu di perhatikan hal–hal dalam perawatannya.

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.

d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

e) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

c. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir, belum dapat mengatur temperatur secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir antara lain:

1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapnya air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.

2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

d. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat. Dengan cara :

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
  - 2) Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
  - 3) Keringkan tangan (bersarung tangan).
  - 4) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat.
  - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT.
  - 6) Melakukan simpul kunci atau jepitkan.
  - 7) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
  - 8) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
  - 9) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan di potong beri dukungan dan bantu ibu untuk menyusui bayinya.
- f. Pencegahan Infeksi Pada Mata
- Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan memberikan obat tetes mata atau salep. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.
- g. Pemberian Imunisasi Awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan.

(Sari P, Rimandini 2017, Febrianti 2019, elisabeth 2021 )

## **9. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal)**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Pertama pada 6 jam–8 jam setelah lahir.
- b. Kedua pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir.
- c. Ketiga pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir (Widyasih H, dkk, 2018).

## **E. Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

( Abu Bakar 2014 )

### **2. Jenis–jenis KB**

#### **a. Metode Sederhana**

##### **1) Metode Kalender/Pantang Berkala**

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar. Dengan penggunaan sistem kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilannya.

#### **a) Manfaat**

##### **(1) Sebagai kontrasepsi**

- (a) Dapat digunakan untuk menghindari atau merencanakan kehamilan.
  - (b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
  - (c) Tidak ada efek samping
  - (d) Murah atau tanpa biaya
- (2) Sebagai non kontrasepsi
- (a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
  - (b) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri.
  - (c) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri.

c) Kelemahan

- (1) Panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama
- (2) Ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke 14
- (3) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi wanita yaitu 5 hari
- (4) Perdarahan yang kadang datang bersamaan dengan ovulasi dapat diinterpretasikan sebagai menstruasi. Akibatnya, perhitungan masa tidak subur sebelum ovulasi dan masa tidak subur setelah ovulasi menjadi tidak pasti.
- (5) Penentuan masa tidak subur tidak berdasarkan pada siklus menstruasi sendiri.

d) Kelebihan

- (1) Ditinjau dari segi ekonomi, KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- (2) Dari segi kesehatan sistem kalender ini jauh lebih sehat karena bisa menghindari efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).
- (3) Dari segi psikologi sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.

## 2) Metode suhu badan basal (termal)

### a) Pengertian

Suhu basal adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat  $0,2-0,5^{\circ}$  setelah ovulasi. Pencatatan suhu dilakukan setiap hari pada sebuah tabel/kertas grafik.

(Meilani N, dkk, 2018 & Sri Handayani 2019 )

### b) Manfaat

- (1) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan menginginkan kehamilan
- (2) Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan

### c) Faktor–faktor yang mempengaruhi suhu badan basal

#### (1) Penyakit

- (2) Gangguan tidur
- (3) Merokok atau minum alkohol
- (4) Penggunaan obat–obatan ataupun narkoba
- (5) Stress

(6) Penggunaan selimut elektrik

d) Efektifitas

Efektifitas metode suhu basal badan cukup baik dengan angka kegagalan 0,3–6,6 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

(MulyaniN, Rinawati M, 2013 & Sri Handayani 2019 )

3) Metode Lendir Serviks/Metode Ovulasi Billings (MOB)

a) Pengertian

Adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun untuk menghindari atau menunda kehamilan. Metode ini sangat sederhana murah dan

mudah diterapkan karena berdasarkan pengamatan diri sendiri terhadap gejala–gejala yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita yang normal. Lendir serviks yang jernih dan emlar, apabila dipegang diantara kedua jari dapat diregangkan dengan mudah tanpa terputus

disebut lendir subur,

(Meilani N,dkk, 2018 & Sri Handayani 2019)

b) Kegunaan

- (1) Suami istri dapat merencanakan atau menunda kehamilan.
- (2) Menentukan waktu yang di kehendaki untuk hamil.
- (3) Menentukan jenis kelamin anak yang diinginkan.

c) Keuntungan

- (1) Tidak memiliki resiko kesehatan.
- (2) Memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya .
- (3) Metode ini cukup berhasil jika pasangan suami istri memiliki motivasi.

(5) Membuat wanita lebih waspada dan mengenal siklus menstruasinya.

(6) Disetujui agama

d) Kelemahan

Memerlukan ketelitian dan harus mengikuti langkah-langkah untuk memperkirakan terjadinya ovulasi (masa subur). Pasangan suami istri harus memiliki motivasi yang kuat. Karena siklus menstruasi dan masa subur sangat bervariasi, metode ini memerlukan penyesuaian.

e) Efektifitas

Angka kegagalan metode kontrasepsi sedethana MOB ini adalah 0,4- 39,7/100 wanita/tahun dan tidak memerlukan obat. .

(Meilani N, dkk, 2018 & Sri Handayani )

4) Metode coitus interruptus (Senggama Terputus )

a. Pengertian

Sebagai upaya pencegahan kehamilan yang bersifat alamiah yang tidak mempunyai akibat-akibat atau pengaruh biologis baik bagi pria ataupun perempuan.

b. Kegunaan

Dilakukan dengan cara mengeluarkan alat kehamilan pria (penis) sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.

c. Keuntungan

(1) Metode senggama terputus tidak membutuhkan biaya

(2) Tidak menimbulkan efek samping pada medis

d. Kelemahan

Pada penis pria tidak bisa masuk sperma ke vagina

( Febrianti 2019 )

a) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada

pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi diluar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai uterus.

b) Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4–27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

c) Manfaat

(1) Manfaat kontrasepsi

- (a) Alami.
- (b) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- (c) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (d) Tidak ada efek samping.
- (e) Tidak membutuhkan biaya.
- (f) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- (g) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- (h) Dapat digunakan setiap waktu.

(2) Manfaat non kontrasepsi

- (a) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- (b) Menanamkan sifat saling pengertian.
- (c) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

(Sri handayami 2019)

#### 4) Kondom

##### a) Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi pada saat berhubungan seksual.

##### b) Jenis Kondom

- (1) Kondom dengan aroma dan rasa
- (2) Kondom berulir
- (3) Kondom ekstra tipis
- (4) Kondom bintik
- (5) Kondom wanita
- (6) Kondom getar
- (7) Kondom biasa

##### c) Manfaat kondom

Manfaat kontrasepsi kondom terbagi menjadi dua yaitu :

##### (1) Manfaat kondom secara kontrasepsi

- (a) Merupakan metode kontrasepsi sementara.
- (b) Efektif bila pemakaian benar.
- (c) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui.
- (d) Tidak mengganggu kesehatan pasien.
- (e) Tidak mempunyai pengaruh systemik.
- (f) Mudah dan tersedia di berbagai tempat.
- (g) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus

##### (2) Manfaat kondom secara non kontrasepsi

- (a) Adanya peran serta suami untuk ber KB.
  - (b) Dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.
  - (c) Mencegah ejakulasi dini.
  - (d) Mengurangi insidensi kanker serviks.
  - (e) Adanya interaksi sesama pasangan.
  - (f) Mencegah imuno infertilitas.

#### b. Kontrasepsi Hormonal

##### 1) Pil oral Kombinasi

###### a) Pengertian

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

###### b) Jenis-jenis pil kombinasi

(1) Monofasik: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

(2) Bifasik: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

(4) Trifasik: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam 3 dosis yang

berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

c) Cara kerja estrogen sebagai kontrasepsi

- (1) Bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus–hipofisis–ovarium.
- (2) Menghambat perjalanan ovum/implantasi.
- (3) Cara kerja progesterone sebagai kontrasepsi
- (4) Bekerja dengan cara membuat lendir serviks menjadi kental sehingga transportasi sperma menjadi sulit.
- (5) Menghambat kapasitas sperma.
- (6) Menghambat perjalanan ovum dalam tuba.
- (7) Menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus–hipofisis–ovarium.

d) Manfaat

- (1) Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari.
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang.
- (5) Dapat digunakan dalam jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.
- (6) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause.
- (7) Mudah dihentikan setiap saat.
- (8) Kesuburan segera kembali setelah dihentikan.
- (9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

e) Kelemahan

- (1) Mahal dan membosankan.
  - (2) Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan.
  - (3) Pusing.
  - (4) Nyeri pada payudara.
  - (5) BB naik sedikit pada perempuan tertentu, kenaikan BB justru memiliki dampak positif.
  - (6) Tidak boleh digunakan pada ibu menyusui.
  - (7) Pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk berhubungan seks berkurang.
  - (8) Dapat meningkatkan tekanan darah.
  - (9) Tidak mencegah IMS.
- f) Yang dapat menggunakan pil kombinasi :
- (1) Usia reproduksi.
  - (2) Tidak memiliki anak atau belum.
  - (3) Gemuk dan kurus.
  - (4) Menginginkan metode dengan efektifitas tinggi.
  - (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - (6) Pasca keguguran.
  - (7) Nyeri haid hebat.
  - (8) Siklus haid teratur.
  - (9) Menderita TBC.
  - (10) Anemia akibat haid yang berlebihan.
- g) Yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi :
- (1) Hamil atau dicurigai hamil.
  - (2) Menyusui eksklusif.
  - (3) Perokok dengan usia 35 tahun.
  - (4) Penyakit hati akut.
  - (5) Kanker payudara atau dicurigai.
  - (6) Tidak dapat teratur menggunakan setiap hari.

- (7) Riwayat DM.
- (8) Riwayat Hipertensi.
- h) Waktu menggunakan pil kombinasi :
  - (1) Setiap saat selagi haid untuk meyakinkan kalau wanita tersebut tidak hamil.
  - (2) Hari pertama haid.
  - (3) Setelah melahirkan.
  - (4) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif.
  - (5) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui.
  - (6) Pasca keguguran.
  - (7) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi suntik dan ingin menghentikan dengan pil kombinasi. Pil dapat segera diberikan tanpa menunggu haid.
- i) Penanganan efek samping yang sering terjadi dan masalah kesehatan lainnya :
  - (1) Amenorea : periksa dalam atau tes kehamilan. Bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar tidak perlu pengobatan khas.
  - (2) Mual, pusing, muntah :periksa dalam atau tes kehamilan. Bila tidak hamil dank lien minum pil dengan benar sarankan minum sebelum tidur.
  - (3) Perdarahan pervaginam spotting : periksa dalam dan sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa spotting adalah hal biasa yang terjadi pada 3 bulan pertama dan lambat laun akan berhenti dengan sendirinya.

(Sri Handayani 2019)

#### 1) Kontrasepsi Pil Progestin (mini pil)/Progestin only Pill (POP)

- a) Pendahuluan

Mini pil yang pertama kali dibuat adalah yang mengandung progesterone jenis klormadinon asetat. Tetapi pada tahun 1970 pil tersebut ditarik dari peredaran karena penelitian yang dilakukan terhadap hewan diduga memiliki efek karsinogenik. Kemudian dibuatlah mini pil yang mengandung gestagen turunan nortesteron, seperti noristeron 0,35 mg, linestrenol 0,5 mg, dan levonorgesterol 0,03 mg. Penggunaan mini pil di berbagai Negara masih cukup rendah, dimungkinkan karena mini pil memang bukanlah kontrasepsi yang cukup efektif untuk mencegah kehamilan, hal ini karena rendahnya kadar gestagen sehingga pil ini akan efektif jika penggunaan di barengi dengan proses menyusui.

b) Cara kerja

Secara pasti cara kerja mini pil belum diketahui. Berikut adalah pengaruh mini pil terhadap organ–organ reproduksi yang berkaitan dengan cara kerja mini pil.

(1) Terhadap ovarium

Meskipun tidak sekuat pil kombinasi tetapi mini pil tetap saja bisa menghambat sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium. Pemeriksaan gestagen terhadap ovulasi juga tidak terlalu kuat sehingga masih saja dimungkinkan terjadinya ovulasi.

(2) Terhadap endometrium

Mini pil menghambat proliferasi dan menyebabkan terjadinya transformasi endometrium lebih awal. Mini pil mempersulit implantasi blastosit di endometrium.

(3) Terhadap serviks

Lebih kentalnya lendir serviks sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu.

(4) Terhadap tuba falopi

Pada penggunaan jangka panjang mini pil dapat mempengaruhi motilitas tuba, fertilitas, serta transportasi sperma. Mobilisasi tuba berisiko terjadinya kehamilan ektopik menjadi lebih besar.

c) Efektifitas

Efektifitas mini pil tergantung dari jenis gestagennya. Risiko kehamilan apabila akseptor terlupa meskipun hanya satu pil. Agar efektifitasnya cukup tinggi, maka perlu diperhatikan hal dibawah ini:

- (1) Jangan sampai ada pil yang terlupa.
- (2) Pil digunakan pada jam yang sama (malam hari).
- (3) Senggama sebaiknya dilakukan 3–30 jam setelah penggunaan mini pil.
- (4) Perlu hati–hati penggunaan mini pil pada wanita gemuk, hal ini disebabkan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang gemuk sehingga akan mempunyai pengaruh terhadap lendir serviks (lebih mudah ditembus sperma).
- (5) Keandalan mini pil dari bukti penelitian adalah pada wanita yang berusia tua dibandingkan dengan yang berusia muda.

d) Keuntungan

- (1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- (2) Sangat efektif pada masa laktasi.
- (3) Dosis gestagen rendah.
- (4) Tidak menurunkan produksi ASI.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (6) Kesuburan cepat kembali.
- (7) Tidak memberikan efek samping estrogen.

- (8) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko hipertensi.
  - (9) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus dan migraine fokal.
  - (10) Cocok untuk perempuan yang tidak bisa menggunakan estrogen.
  - (11) Dapat mengurangi dismenorhea.
- e) Keterbatasan
- (1) Agar efektif, perlu diminum secara cermat
    - (2) Tidak melindungi dari IMS.
    - (3) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka, tetapi ini jarang terjadi).
    - (4) Kurang efektif jika dikonsumsi bersamaan dengan obat tuberculosis atau epilepsi.
    - (5) Sejumlah kecil mengalami kista ovarium.
    - (6) Risiko kehamilan ektopik jika terjadi kegagalan penggunaan.
- f) Efek samping
- (1) Perdarahan tidak teratur/terganggunya pola haid (spotting amenorrhea).
  - (2) Nyeri tekan payudara.
  - (3) Fluktuasi berat badan.
  - (4) Mual.
  - (5) Kembung
  - (6) Depresi
- g) Kontraindikasi (yang tidak boleh menggunakan mini pil)
- (1) Kehamilan.
  - (2) Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis.

- (3) Perempuan yang tidak mau terganggu gangguan haid.
- (4) Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obat untuk *tuberculosis* dan epilepsi.
- (5) Perempuan yang sedang terkena atau mempunyai riwayat kanker payudara.
- (6) Perempuan yang terkena atau mempunyai riwayat mioma uteri.
- (7) Perempuan dengan riwayat stroke.
- (8) Penyakit arteri berat pada masa lalu dan saat ini.
- (9) Kelainan lipid berat.
- (10) Menderita penyakit trofoblastik baru-baru ini.  
(Meilani N, dkk, 2018 & Sri Handayani 2019)

#### 1) Suntik Kombinasi

##### a) Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat yang diberikan injeksi IM. sebelum sekali (Cylofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estrodiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

##### b) Cara kerja

###### (1) Menekan ovulasi.

(2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

(3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.

(4) Menghambat transportasi.

##### c) Efektifitas

Sangat efektif (0,1–0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

d) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- (4) Jangka panjang.
- (5) Efek samping sangat kecil.

e) Keuntungan non–kontrasepsi

- (1) Mengurangi jumlah perdarahan.
- (2) Mengurangi nyeri saat haid.
- (3) Mencegah anemia.
- (4) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
- (5) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (6) Mencegah kehamilan ektopik.
- (7) Melindungi klien dari jenis–jenis tertentu penyakit radang panggul.
- (8) Pada keadaan tertentu dapat diberikan kepada perempuan usia perimenopause.

f) Kerugian

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- (2) Mual sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.

- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat–obat epilepsy (Fenitoin dan berbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
  - (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti : serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
  - (6) Penambahan berat badan.
  - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g) Yang boleh menggunakan suntikan kombinasi
- (1) Usia reproduksi.
  - (2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
  - (3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.
  - (4) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan.
  - (5) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
  - (6) Anemia.
  - (7) Nyeri haid hebat.
  - (8) Haid teratur.
  - (9) Riwayat kehamilan ektopik.
  - (10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- h) Yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi
- (1) Hamil atau diduga hamil.
  - (2) Menyusui dibawah umur 6 minggu pascapersalinan.
  - (3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- (4) Penyakit hati akut (Virus hepatitis)
  - (5) Usia > 35 tahun yang merokok.
  - (6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg).
  - (7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.
  - (8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.
  - (9) Keganasan pada payudara.
- i) Waktu mulai menggunakan suntikan kombinasi
- (1) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
  - (2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
  - (3) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa 7 hari.
  - (4) Bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan pada siklus haid 1–7 hari.
  - (5) Bila pascapersalinan > 6 bulan dan menyusui serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1–7 hari.
  - (6) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan dapat diberi.

(7) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.

(8) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.

(9) Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskular dalam klien diminta dating setiap 4 minggu.

Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadigangguan perdarahan.

Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan. Asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain 7 hari saja.

(Sujiyatini, dkk 2017 & Sri Handayani 2019)

4) Suntik Progestin atau tribulan

a) Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

b) Jenis kontrasepsi tribulan

- (1) DMPA (Depot medroxy progesterone acetat) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM.
- (2) Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

c) Cara kerja

- (1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembuntukan releasing faktor dan hipotalamus.
- (2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- (3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

d) Efektifitas

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot medroxy progesterone acetat) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan

(Mulyani N, Rinawati M, 2013 & Sri Handayani 2019).

e) Keuntungan metode suntik tribulan

- (1) Efektifitas tinggi.
- (2) Sederhana pemakaiannya.
- (3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
- (4) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
- (5) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.

(6) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

(7) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

f) Kekurangan metode suntik tribulan

(1) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.

(2) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai injeksi atau tidak bila digunakan dengan jangka panjang.

(3) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.

(4) Pusing dan sakit kepala.

(5) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

( Sri Handayani 2019)

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a) Jenis

(1) *Norplant*, terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg *levonogestrel* dengan kerja lima tahun.

(2) *Jadena* dan *indoplant*, terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,

diameter 2,5 mm, berisi 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja tiga tahun.

(3) *Implanon*, terdiri satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3-*keto-desogestrel* dengan lama kerja tiga tahun.

(4) (Meilani Niken, dkk, 2018 & Sri Handayan (2019)

b) Wanita yang Tidak Boleh Menggunakan AKBK

(1) Hamil atau diduga hamil.

(2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

(3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

(4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.

(5) Mioma dan kanker payudara.

(6) Gangguan toleransi glukosa.

c) Waktu Mulai Menggunakan AKBK

(1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai ke-7. Bila insersi setelah hari ke-7 klien jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.

(2) Dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil.

(3) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil, jangan hubungan seks atau gunakan kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi.

(4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat.

Bila menyusui penuh tidak perlu kontrasepsi lain.

(5) Bila setelah 6 minggu kelahirandan terjadi haid lagi insersi dapat dilakukan setiap saat, tapi jangan melakukan hubungan seks selama 24 jam setelah insersi atau gunakan kontrasepsi lain.

(6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implant, insersi dapat dilakukan setiap saat tapi diyakini tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.

(7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntik, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik tersebut tidak diperlukan kontrasepsi lain.

(8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin mengganti dengan implant, dapat diinsersasikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan hubungan seks selama 24 jam atau gunakan metode kontrasepsi lain selama 24 jam setelah insersi. AKDR segera dicabut.

(9) Pasca keguguran implant dapat segera diinsersasikan.

d) Intruksi untuk Klien

(1) Daerah insersi harus dibiarkan bersih dan kering selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan mencegah infeksi pada luka insisi.

(2) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

- (3) Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun hindari benturan, gerakan atau penekanan pada daerah insersi.
  - (4) Jika dipasang balutan penekan (hemostatis) jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan pleseter dibiarkan hingga lukanya sembuh (biasanya lima hari).
  - (5) Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar.
- e) Informasi Lain yang perlu Disampaikan
- (1) Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan berlangsung hingga lima tahun untuk *norplant* dan tiga tahun untuk *implanon*, *jadena* dan *indoplant*. Efek kontrasepsi kemudian akan berakhir sesaat setelah pengangkatan.
  - (2) Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama pada 6–12 bulan pertama. Beberapa wanita mungkin akan mengalami amenorea.
  - (3) Obat–obat TBC dan epilepsi dapat menurunkan efektivitas *implant*.
  - (4) Efek samping yang berhubungan dengan *implant* dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan dan nyeri payudara. Efek–efek samping ini tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya.
  - (5) *Implant* dicabut sesuai dengan masa berlakunya dan bila dikehendaki dapat dicabut lebih awal.
  - (6) Bila *implant* dicabut sebelum masa berlakunya habis kemungkinan terjadinya hamil sangat besar dan meningkatkan risiko terjadinya kehamilan ektopik.
  - (7) *Implant* tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual termasuk AIDS. Bila pasangannya

mempunyai risiko, perlu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.

e) Jadwal Kunjungan Kembali ke Klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implant. Klien dianjurkan kembali ke klinik bila ditemukan hal-hal berikut:

- (1) Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
- (2) Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
- (3) Rasa nyeri yang menetap pada lengan.
- (4) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah.
- (5) Ekspulsi batang implant.
- (6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- (7) Nyeri dada hebat.
- (8) Dugaan adanya kehamilan.

(Melialani N, dkk, 2018 & Sri Handayani 2019)

3) Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

AKDR mulai dikembangkan pada tahun 1909 di Polandia, yaitu ketika Richter membuat suatu alat kontrasepsi dari benang sutra tebal yang dimasukkan ke dalam rahim.

Pada tahun 1969 AKDR yang sudah ada ditambahkan dengan kawat tembaga, dan terbukti hal tersebut menambah efektivitasnya AKDR. AKDR makin populer dalam 30 tahun ini dan merupakan alat kontrasepsi tidak permanen yang paling banyak digunakan.

b) Mekanisme Kerja

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR

memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri.

AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik sperma dan ovum. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus.

c) Jenis AKDR

(1) AKDR yang ber kandungan tembaga, yaitu copper T (CuT 380A) dan *nova* T.

(2) AKDR yang ber kandungan hormone progesterone, yaitu Mirena

(3) Pada beberapa akseptor yang datang untuk melepas AKDR yang telah dipakainya lebih dari 20 tahun, akan kita dapati bentuk lipes loop (terbuat dari plastik). Namun karena AKDR yang paling banyak di pasaran adalah yang berjenis non hormone, maka yang akan dibahas adalah AKDR yang berjenis dalam pembahasan copper T (CuT 380A) dan *nova* T.

d) Efektivitas

Efektifitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti *copper* T 380° memiliki efektivitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan.

e) Keuntungan

- (1) Efektif dengan segera yaitu 24 jam dari pemasangan.
  - (2) Reversible dan sangat efektif.
  - (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- (4) Metode jangka panjang (8 tahun).
- (5) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

f) Kerugian

- (1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul.
  - (2) Perforasi uterus, usus dan kandung kemih.
  - (3) Bila terjadi kehamilan bisa terjadi kehamilan ektopik (kehamilan ektopik akseptor KB dengan yang tidak menggunakan KB lebih banyak yang tidak menggunakan KB).
  - (4) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS sehingga wanita yang memiliki peluang promiskuitas (berganti-ganti pasangan) tidak direkomendasikan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini.
  - (5) Prosedur medis (pemeriksaan pelvik) diperlukan sebelum pemasangan sehingga banyak perempuan yang takut menggunakan kontrasepsin jenis ini.
  - (6) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1–2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
  - (7) Klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang telah terlatih.

g) Kontraindikasi Mutlak

- (1) Kehamilan.
  - (2) Perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis, namun setelah diatasi AKDR dapat segera dipasang.

(3) Perempuan yang sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis) bila telah diobati, dapat segera dipasang.

(4) Riwayat kehamilan ektopik.

(5) Kelainan pada panggul dan uterus (misalnya uterus bikornis).

Alergi terhadap komponen AKDR misalnya tembaga.

(Melialani N, dkk, 2018 & Sri Handayani 2019)

#### 4) Pelayanan Kontrasepsi Operasi

##### a) Metode Operasi Wanita (MOW)/Tubektomi

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap padawanita disebut tubektomi, yaitu tindakan memotong tuba fallopi/tuba uterine. Sedangkan pada pria, kontrasepsi mantap dinamakan vasektomi, yaitu tindakan memotong vas deferens.

Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

##### b) Kelebihan

(1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).

(2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).

(3) Tidak bergantung pada faktor senggama.

(4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.

(5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.

(6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

(7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

### **5. Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Sri Handayani (2019) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan.

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.

TU : **B**antulah klien menentukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : **U** perlunya dilakukan kunjungan Ulang ( Sri handayani 2019).

### **6. Dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan**

#### **a. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Proses penatalaksanaan adalah sebuah proses menyelesaikan masalah klinis, membuat suatu keputusan, dan memberi perawatan, yang telah berakar pada tindakan perawatan kebidanan.

Tujuh langkah berikut tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Menyelidiki dengan cara memperoleh semua data yang dibutuhkan untuk melengkapi evaluasi ibu dan bayi baru lahir
- 2) membuat sebuah identifikasi masalah atau diagnosa dan kebutuhan perawatan yang akurat berdasarkan perbaikan interpretasi data yang benar
- 3) mengantisipasi masalah atau diagnosa yang akan terjadi lainnya. Yang dapat tujuan yang diharapkan, karena telah ada masalah atau diagnosa yang teridentifikasi

- 4) Mengevaluasi kebutuhan atau intervensi dan konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota atau team tenaga kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir
- 5) Mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan menyeluruh, didukung oleh penjelasan rasional yang valid, yang mendasari keputusan yang dibuat dan didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya
- 6) mengemba tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisiensi dan aman
- 7) Mengevaluasi keefektifan perawatan kesehatan yang diberikan mengolah kembali dengan tepat pada setiap aspek perawatan yang belum efektif melalui proses penatalaksanaan diatas.

Semua langkah tersebut dimodifikasi dengan tujuan untuk menambah setiap pengetahuan tambahan teoritas yang relevan sebagai informasi yang melatar belakangi penatalaksanaan klinis ibu dan bayi baru lahir (Varney,2007)

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN NORMAL PADA IBU S.N TAHUN 2022

Tanggal : 12 mei 2022  
Jam : 13.00 WIB  
Tempat : Poskesdes Lintong Nihuta  
Pengkaji : Sri Rezky  
Nim : P07524319008

#### 1. PENGKAJIAN DATA

##### A. DATA SUBYEKTIF

###### 1. Identitas

Nama Istri	: Ny. S.N	Nama Suami	: Tn. L.S
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 47 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak	Suku/Bangsa	: Batak
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumbat Sibabiat	Alamat	:LumbatSibabiat

##### B. STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : mengatakan mudah lelah
3. Keluhan-keluhan lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi  
:
  - a. Haid pertama (menarche) : 15 Tahun

- b. Siklus : 3-4 hari
- d. Banyaknya/berapa x gantidoek: 3-4 kali
- e. Teratur/tidak teratur : Teratur
- f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

Anak ke	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Bayi			Nifas	
					Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
KEHAMILAN SEKARANG											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. kehamilan keberapa : GIP0A0
- b. HPHT : 15 Agustus 2021
- c. TTP : 22 Mei 2022
- d. UK : 36-38 minggu
- e. Kunjungan ANC teratur/tidakteratur, Frekuensi : 4x  
Tempat ANC : Polindes
- g. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
- f. Gerakan janin : 16-17x/hari, pergerakan janin pertama kali dirasakan awal januari
- h. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 16-17 x/hari
- i. Imunisasi Toxoid Tetanus : Lengkap
- j. Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan ibu
1. Rasa Lelah : 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 pada vulva, vagina dan sekitar : Tidak ada

9. Pengeluaran cairan pervagina : Tidak ada
10. Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
11. Odem : Tidak ada
12. lain-lain : Tidak ada
- k. Kecemasan/kekhawatiran khusus : Tidak ada
- l. 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. Odem pada wajah dan ekstremitas : Tidak ada
  6. Tidak terasa pergerakan janin : Tidak ada
- m. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
- n. Kebiasaan ibu/keluarga yang berpengaruh negative terhadap kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dll): Tidak ada
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/ yang lalu :
- a. Jantung : Tidak ada
  - b. Hipertensi : Tidak ada
  - c. DM : Tidak ada
  - d. Malaria : Tidak ada
  - e. Ginjal : Tidak ada
  - f. Asma : Tidak ada
  - g. Hepatitis : Tidak ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada
8. Riwayat Penyakit Keluarga
- a. Jantung : Tidak ada
  - b. Asma : Tidak ada
  - c. Hipertensi : Tidak ada
  - d. Tuberculosis : Tidak ada

- e. Ginjal : Tidak ada
  - f. DM : Tidak ada
  - g. Malaria : Tidak ada
  - h. HIV/AIDS : Tidak ada
  - i. Kembar : Tidak ada
9. Riwayat KB
- a. KB yang pernah digunakan
  - b. Berapa lama : Tidak ada
  - c. Keluhan : Tidak ada
10. Riwayat Sosial Ekonomi dan Psikologi :
- a. Status perkawinan : Sah Kawin : 1kali
  - b. Lama menikah 15 tahun, menikah pertama ada umur : 22 tahun
  - c. Kehamilan ini : direncanakan
  - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Ibu senang dan bahagia kehamilannya
  - e. Pengambilan Keputusan dalam keluarga: Suami dan istri
  - f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan:Puskesmas
  - g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi: Rumah sakit umum
  - h. Persiapan menjelang persalinan :Perlengkapan bayi sudah siap
11. Activity Daily Living :
- a. Pola makan dan minum
    - 1. Makan :
      - Frekuensi : 3x/hari
      - Porsi : Sedang

Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, telur dan buah

Makanan pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Banyak

2. Minum :

Jumlah : 12 gelas/hari air putih dan 1 gelas/hari air susu

b. Pola istirahat

1. Tidur siang : ± 1 jam
2. Tidur malam : ± 7-8 jam
3. Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi :

1. BAK : 6-7x/hari, warna lender : Tidak ada  
Keluhan waktu BAK : Tidak ada      Warna : Jernih
  2. BAB : 1x/hari, warna lendir : Tidak ada  
darah : Tidak ada      Warna : Kuning
- konsistensi BAB : Lunak  
keluhan BAB : Tidak ada

d. Personal Hygiene :

1. Mandi : 2x/hari
2. Keramas : 2-3x/minggu
3. Ganti pakaian dalam : 2x/hari

e. Aktivitas

1. Pekerjaan sehari-hari : Bertani dan Pekerjaan rumah
2. Keluhan : Tidak ada

## II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Post tubuh : Normal
- c. Keadaan umum : Baik

d. Kesadaran : Composmentis

e. Tanda-tanda vital:

1. Suhu : 36°C

2. T/D : 100/70 mmHg

3. Pols : 80x/i

4. Respirasi : 20 x/i

f. Pengukuran TB dan BB

1. BB sebelum hamil : 45kg, BB sekarang 53kg, Kenaikan BB selama hamil : 8 kg

2. Tinggi badan : 144 cm

3. LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik/status present

a. Kepala

Rambut : hitam

Kulit kepala : Bersih

b. Muka

Pucat : Tidak Pucat

Odem : Tidak odem

Closma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Conjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Odem palpebra : Tidak ada

d. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

Polip : Tidak ada

e. Telinga

Simetris : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Kelainan Pendengaran : Tidak ada

f. Mulut

Lidah	: Bersih
Bibir	: Tidak pecah-pecah
Pucat/tidak	: Tidak
Pecah-pecah/tidak	: Tidak
Gigi	: Bersih, tidak ada caries dan
lengkap Berlobang	: Gigi atas/bawah : Tidak ada
Gigi sebelahkiri/kanan	: Tidak ada
Epulis	: Tidak ada
Gingivitis	: Tidak ada
Tonsil	: Tidak bengkak/meradang
Pharynx	: Tidak ada
g. Leher	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pemeriksaan pembuluh limfe	: Tidak ada
Pemeriksaan kelenjar tyroid	: Tidak ada
i. Dada	
Mamae	: Bentuksimetris
Areola mammae	: Bersih
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran puting susu	: Menonjol
j. Axila	
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembengkan
kelenjar	
	Getah bening
k. Abdomen	
Pembesaran	: Ada, sesuai usia kehamilan
Linea/striae	: Striae
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Pergerakan janin	: 16-17 kali

### 3. Pemeriksaan khusus/status obstetric

## a. Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU 33 jari  
diatas pusat, di fundus teraba bagian-bagian  
besar lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba  
bagian keras memanjang memapan di sebelah  
kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil di kiri  
perut ibu

Leopold III : Pada  
bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras,  
bulat, melenting (kepala).

Leopold IV  
: Bagian terbawah janin sudah masuk  
(divergen)

TFU : 33 cm

b. TBBJ :  $(33-11) \times 155 = 3,300$  gram

c. Auskultasi : DJJ (+) 136 x/i

## 4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinatrum : Normal 24-26 cm

Distansia Kristartum : Normal 28-30 cm

Konjugtiva aeksterna : Normal 18-20 cm

Lingkar panggul : Normal 80-90 cm

## 5. Pemeriksaan ketuk/pinggang

Nyeri/tidak : Tidak

## 6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan : Lengkap

Odem/tidak : Tidak

Bawah

Jumlah jari kaki : Lengkap

Odem/tidak : Tidak

Varises : Tidak ada

Refleks patella : ada

#### 7. Pemeriksaan genetalia

Vulva : Tidak ada kelainan

Pengeluaran : Tidak ada

Kemerahan/lesi : Tidak ada

#### 8. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11% ml

### a. INTERPRETASI DATA

#### 1. Diagnosa kebidanan

Data dasar

DS : Ibu

mengatakan ini adalah kehamilan yang ke-1 dan belum pernah keguguran dan tidak ada penyakit yang sedang dialami ibu, HPHT : 15 agustus 2021

Do : Usia

kehamilan ibu sekarang 40 minggu 5 hari, ibu dalam keadaan Sehat, TTV : TD: 100/80mmHg, Suhu: 36,5°C , Pols:80 x/i, Rr: 20x/i.

2. Masalah : Ibu mengatakan mudah lelah

3. Kebutuhan : Tidak ada

### b. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### c. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### d. PLANNING

1. Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

2. Anjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makan yang bergizi dan sehat
3. Anjurkan ibu untuk selalu untuk selalu menjaga kebersihan diri
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
6. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe
7. Terangkan pada ibu tanda bahaya kehamilan

**e. IMPLEMENTASI**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kondisi janin baik dengan hasil

pemeriksaan : TD : 100/70 mmHg, BB: 53 kg, TB : 144 cm, Usia kehamilan 38-40 minggu , Lila : 25 cm, Djj : 136 x/i.

2. Memberikan pendidikan dan penyuluhan pengaruh gizi yang baik bagi ibu dan perkembangan janin.

3. Memberikan pendidikan tentang merawat kebersihan diri mulai dari perawatan payudara dan personal hygiene.

4. Memberikan pendidikan tentang pola istirahat kepada ibu dengan tidur yang cukup minimal 6 jam per hari.

5. Menganjurkan ibu untuk kembali berkunjung untuk pemeriksaan rutin dan apa bila ada keluhan.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe untuk mencegah anemia, asfiksia pada janin dan perdarahan saat persalinan.

7. Memberikan pendidikan tentang bahaya kehamilan pada ibuyaitu : sakit perut yang hebat, perdarahan dari vagina, adanya pengeluaran cairan dari vagina selain air kencing (urine) yakni jika berair, lengket dan berdarah, sakit di pinggang bagian bawah atau kram sebelum usia kehamilan 42 minggu, sedikit buang air kecil atau tidak buang air kecil sama sekali, muntah berat dan berulang kali, muntah disertai sakit di bagian perut, menggigil, demam, rasa

gatal yang menetap, muka, dan sekita rmata, dan gerakan janin yang kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

**f. EVALUASI**

1. Ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Ibu mengerti tentang pengaruh gizi yang baik bagi ibu dan janin.
3. Ibu mengerti tentang perawatan diri
4. Ibu mengerti tentang pola istirahat
5. Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang dan bila ada keluhan.
6. Ibu mengerti tentang manfaat dari tablet penambah darah dan akan bersedia untuk mengkonsumsi tablet penambah darah.
7. Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang dan bila ada keluhan.

**B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Tanggal pengkajian : 28 Mei 2022

Tempat Pengkajian : BPM Bidan Melfa manullang

**S (Data Subjektif)**

Nama	:Ny.S.N	Nama	:Tn.L.S
Umur	:26 Tahun	Umur	:46 Tahun
Suku/Bangsa	:Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumbat Sibabiat	Alamat	:Lumbat Sibabiat

Ibu GIP0A0 inpartu datang ke pukul 20.06 Wib dengan keluhan pinggang terasa sakit, perut terasa mules secara terus menerus dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu.

- 1) Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama

- 2) Ibu mengatakan perut terasa mules yang sering menjalar sampai ke pinggang
- 3) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah

### **O (Data Objektif)**

1. KU : Baik, Kesadaran : Compos mentis, TTV : TD : 120/80 mmHg, Pernafasan : 24x/l, Nadi : 80x/i
2. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, reflex patella aktif.
3. Palpasi Abdomen
  - Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, difundus teraba lunak melenting
  - Leopold II : Teraba bagian keras memanjang memapan sebelah kanan perut ibu dan bagian bagian kecil dikiri perut ibu.
  - Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala).
  - Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP tangan pemeriksa (divergen).
4. Kontraksi : 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik
5. DJJ : 130x/i TBBJ : 3.565 gram
6. Pemeriksaan panggul luar
  - Distansia Spibarum : Normal 24-26 cm
  - Distansia Spinarum : Normal 23-26 cm
  - Distansia Kristarum : Normal 28-30 cm
  - Konjungtiva ekstrena : Normal 18-20 cm
  - Lingkar Panggul : Normal 80-90 cm
7. Pemeriksaan Genetalia :
  - a. Vulva : ada luka dibagian premium vulva terdapat jahitan
  - b. Vagina : teraba lembek, ada terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Portio	: Eff 60%
d. Pembukaan	: 7 cm
e. Ketuban	: Utuh
f. Presentasi	: Kepala UUK depan
g. Penurunan	: Hodge III
h. Molase	: 0
i. Letak Rangkap	: Tidak ada
j. Tali Pusat	
Terkemuka	: Tidak ada
Menumbang	: Tidak ada

### **A (Analisa)**

Ibu GIP0A0 hamil 38-40 minggu dalam inpartu kala I fase Aktif dengan presentasi kepala.

### **P (Penatalaksanaan)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, Umur Kehamilan 38-40 Minggu TTV dalam batas normal dengan TD : 120/80 mmHg, Pernafasan : 24x/l, Nadi : 80x/l, pembukaan 7 cm, air ketuban di pecahan dengan cara menggunakan amniotomi DJJ 130x/i, His ibu normal 4 x dalam 10 menit durasi 40 detik.  
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik dan janin dalam kandungannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring ke kiri / ke kanan agar peredaran darah ke janin lancar dan pernafasan ibu lebih baik dan

pembukaan serviks serta penurunan kepala janin akan cepat bertambah pembukaanya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala.

3. Memberikan tehnik hypnostetri dengan mengajari ibu tehnik pernafasan pelan dengan cara berbaring dan meletakkan tangan diatas perut, embuskan nafas sebentar untuk membersihkan paru-paru, perlahan tarik nafas dalam dari hidung dalam hitungan 1-20 lalu embuskan nafas dengan pelan melalui mulut untuk mengurangi rasa sakit pada waktu His dan setiap kali terjadi kontraksi lakukan pernafasan pelan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tehnik pernafasan untuk mengurangi rasa sakit waktu His.

4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk penambahan tenaga pada saat bersalin.

Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum oleh suami

5. Menganjurkan ibu untuk BAK bila ingin buang air kecil kandung kemihnya terasa penuh.

Evaluasi : ibu sudah melakukan buang air kecil

6. Menganjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : Suami akan mendampingi ibu selama proses persalinan

7. Mempersiapkan Alat dan Bahan untuk proses persalinan

Evaluasi : Alat-alat persalinan (partus set, oksitosin, lidocain, vit K, Hb 0, wadah larutan klorin, tempat plasenta, cairan RL, APD serta perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

8. Melakukan pemantauankemajuan persalinan dengan menggunakan patograf yaitu dengan memantau kemajuan persalinan, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, menilai kontraksi setiap 30 menit dengan durasi 10 menit, DJJ setiap 30 menit dan TTV ibu setiap 30 menit.

Evaluasi : DJJ normal, ketuban utuh, Pembukaan 7 cm, penurunan kepala 3/5, kontraksi kuat, TTV ibu normal dan patograf mengikuti garis waspada.

### **Catatan Perkembangan Kala I**

1. Hasil Pemeriksaan DJJ: 130x/i, kontraksi 4x dalam 40 detik, nadi : 80x/i
2. Hasil Pemeriksaan DJJ: 134x/i, kontraksi 4x dalam 40 detik, nadi : 80x/i
3. Hasil Pemeriksaan DJJ: 134x/i, kontraksi 4x dalam 40 detik, nadi : 80x/i
4. Hasil Pemeriksaan DJJ: 136x/i, kontraksi 4x dalam 40 detik, nadi : 80x/i
5. Hasil Pemeriksaan DJJ: 138x/i, kontraksi 5x dalam 45 detik, nadi : 80x/i

### **KALA II**

Tanggal : 04 Mei 2022

Jam : 11.00 Wib

### **S (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan

- 1) Mules pada perut semakin sering dan menjalar ke pinggang
- 2) Ibu mengatakan terasa ingin BAB dan ingin meneran

### **O (Data Objektif)**

1. Tanda–tanda vital
  - 1) TD : 110/80 mmHg
  - 2) Temp : 36,5°C
  - 3) RR : 80x/i
  - 4) HR : 20 x/i
2. Kesadaran Ibu composmentis
3. DJJ (+) Frekuensi 140x/i
4. Kontraksi 5 x dalam 10 menit selama 45 detik

5. Adanya tanda gejala kala II : ibu ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
6. Kandung kemih kosong
7. Pemeriksaan dalam : pada pembukaan serviks lengkap, ketuban sudah pecah spontan warnanya jernih, penurunan kepala 0/5 (Hodge IV) dan presentasi kepala.

### **A(Analisa)**

Ibu G1P0A0 inpartu kala II

### **P (Planning)**

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini baik, pembukaan sudah lengkap.  
Evaluasi :ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik
2. Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan dan memberi dukungan dan motivasi kepada ibu dan menganjurkan suami agar memberi cairan yaitu air putih supaya ibu tidak kekurangan cairan pada saat persalinan.  
Evaluasi : Suami bersedia untuk mendampingi ibu selama persalinan dan memberikan dukungan serta motivasi kepada ibu.
3. Memberitahu ibu untuk mengatur posisi saat meneran dengan posisi litotomi dengan ibu telentang dengan kaki ditekuk, diangkat, dan diregangkan kearah ibu sambil kepala diangkat sedikit.  
Evaluasi : ibu mengikuti anjuran dengan baik
4. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi
  - a) Meletakkan handuk bersih di perut ibu
  - b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
  - c) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

d) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Evaluasi : Pertolongan persalinan akan segera dilakukan dan persiapan alat ataupun APD telah digunakan

5. Memimpin ibu meneran pada saat uterus berkontraksi kuat.

Evaluasi : Ibu mengikuti arahan dan meneran pada saat kontraksi uterus kuat

6. Setelah tampak kepala bayi diameter 5-6 cm pada vulva, maka satu tangan penolong melindungi perineum dengan menggunakan kain bersih dan kering. sedangkan tangan lain diletakkan di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan.

Evaluasi : Perineum ibu tampak elastis

7. Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan jika ada lilitan tali pusat maka akan mengambil tindakan untuk mengeluarkan kepala dari lilitan tali pusat tersebut.

Evaluasi : Terdapat lilitan tali pusat

8. Merengkan kepala secara biparenta bayi sambil menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Kepala bayi sudah melakukan putar paksi luar, Tempatkan kedua tangan penolong di masing-masing sisi muka bayi dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut menarik kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan muncul dibawah arcus pubis kemudian kepala ditarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Setelah bahu

depan dan belakang lahir, kemudian penolong melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi.

Evaluasi : Bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki langsung menangis : kuat tonus-tonus otot baik, warna kulit kemerahan,

9. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan bayi lalu segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk bersih yang diletakkan diatas perut ibu.

Evaluasi : Bayi tidak mengalami asfiksia

### **KALA III**

Tanggal : 07 Mei 2022

Jam : 08.00 Wib

### **S (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan merasa lelah

### **O (Data Objektif)**

1. Kandung kemih ibu kosong
2. Jumlah darah yang dikeluarkan  $\pm 50$  cc
3. Palpasi : tidak ada janin kedua, kontraksi ibu baik, tinggi fundus uterus sejajar pusat
4. Adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan adanya perubahan uterus.

### **A (Assesment)**

Ibu PIA0 inpartu kala III persalinan normal

### **P (Pelaksanaan)**

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dan ibu dalam keadaan baik.  
Evaluasi :Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan ibu dan bayinya
2. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral secara IM  
Evaluais : Oksitosin telah diberikan
3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem tali pusat , klem I kira-kira 3 – 5 cm dari pusat bayi , dan jepitan klem ke II kira kira 3 – 4 cm dari klem I.Pemotongan tali pusat dilakukan antara klem I dan klem ke II dengan menggunakan gunting tali pusat.  
Evaluasi : Menjepit tali pusat, lalu memotong tali pusat
4. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi dan membungkus tali pusat dengan kasa  
Evaluasi : Bayi telah dikeringkan
5. Melakukan IMD dengan metakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bahu bayi menempel di dada ibu/ perut ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu  
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya
6. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya semburan darah tiba tiba dan tali pusat memanjang  
Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta sudah ada
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu setelah tampak 2/3 bagian didepan vulva tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar kesatu arah sampai plasenta lahir  
Evaluasi : Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan dan plasenta sudah lahir spontan
8. Mengidentifikasi bagian plasenta yaitu : kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, berat  $\pm$ 250 gram, panjang tali

pusat 48 cm, insersi tali pusat : sentralis, selaput amnion lengkap, dan plasenta lahir lengkap.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

9. Melakukan masase uterus pada fundus uterus selama 15 detik dan kontarksi uterus kuat dan baik.

Evaluasi : Sudah dilakukan masase uterus pada fundus uterus dan kontraksi uterus kuat dan baik

10. Melakukan observasi dan estimasi perdarahan.

Evaluasi : Sudah dilakukan observasi dan estimasi perdarahan tidak ada perdarahan post partum

11. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

#### **KALA IV**

Tanggal : 08 Mei 2022

Jam : 09.00 Wib

#### **S (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan lelah dan perutnya masih mules

#### **O (Data Objektif)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran ibu compos mentis
3. Tanda–tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - 2) Temperatur : 36 °C
  - 3) Pernafasan : 20 x/i
  - 4) Nadi : 80 x/i
4. Kontraksi uterus ibu baik
5. TFU 2 jari dibawah pusat
6. Pendarahan normal jumlah  $\pm 75$  cc

7. Tidak ada robekan jalan lahir

### **A (Analisa)**

ibu PIA0 partus kala IV normal

### **P (Pelaksanaan)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal, keadaan ibu baik.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

Melakukan dekontaminasi alat.

Evaluasi : Alat sudah dibersihkan

1. Mengganti pakaian dan memasang pembalut pada ibu.

Evaluasi : Pakaian ibu sudah diganti dan pembalut sudah dipasangkan

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat.

Evaluasi : Ibu telah makan dan minum dan akan beristirahat

3. Melakukan pemantauan pada ibu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Evaluasi : Keadaan ibu telah dipantau dan keadaan umum dalam batas normal

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

### **Kunjungan Pertama Nifas 6-8 jam setelah persalinan**

Tanggal : 09 Mei 2022

Pukul : 10.00 Wib

### **S (Data Subjektif)**

Ibu merasa lelah setelah persalinan dan ibu sudah bias miring ke kiri dan ke kanan.

**O (Data Objektif)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda–tanda vital-vital
  - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - 2) Temperatur : 36 °C
  - 3) Pernafasan : 20 x/i
  - 4) Nadi : 80 x/i
3. TFU 2 jari dibawah pusat
4. Payudara
  - a) Kebersihan : Putting susu bersih
  - b) Konsistensi : Lunak
  - c) Puting susu : Menonjol
  - d) Pengeluaran ASI : Lancar
  - e) Colostrum : Sudah keluar
5. Uterus teraba keras
6. Kandung kemih kosong
7. Pengeluaran lochea : Rubra (Merah segar)

**A (Analisa)**

Ibu PIA0 postpartum 8 jam normal

**P (Pelaksanaan)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TTV dalam batas normal dengan TD : 120/80 mmHg, Pernafasan : 20x/l, Nadi : 80x/l, Suhu : 36 °C, Kontraksi baik, pengeluaran lochea merah segar (rubra).  
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, seperti keluar darah banyak dari kemaluan, sakit kepala yang hebat, menggigil, dan penglihatan kabur untuk segera memberitahu petugas kesehatan  
Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas dan akan segera

memberitahu jika terjadi keluhan tersebut

3. Melakukan pengawasan pada ibu nifas untuk mencegah terjadinya pendarahan pada nifas, Adapun gejala pendarahan pascamelahirkan ditandai dengan pendarahan hebat yang terus menerus keluar dari vagina setelah persalinan serta keluarnya bekuan darah yang berukuran lebih besar.

Evaluasi : Telah dilakukan pengawasan pendarahan

4. Memberitahu ibu awal pemberian ASI kepada bayi dan juga pemberian ASI dapat membantu kontraksi uterus

Evaluasi : ibu telah memberikan ASI kepada bayi

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Dengan membersihkan payudara terlebih dahulu, kemudian ibu duduk sambil bersandar, meletakkan bantal atau kain di paha ibu kemudian meletakkan bayi diatas bantal dan kepala bayi berada di lengkungan siku ibu dan ibu menghadap kearah perut ibu kemudian arahkan mulut bayi keputing susu sampai aerola mammae masuk kedalam mulut bayi.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi supaya tidak hipotermi atau kedinginan

Evaluasi : ibu tetap menjaga kehangatan bayinya

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu pasca melahirkan, selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D susu dan produk lainnya merupakan kalsium terbaik, dan jika ibu menyusui membutuhkan kalsium lebih banyak lagi karena selain untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sendiri juga untuk menyuplai kalsium bagi pertumbuhan tulang sikecil.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan akan bersedia mengkonsumsi

8. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi asupan nutrisi dengan mengkonsumsi makan berserat tinggi seperti buah-buahan, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, dan sayuran hijau lainnya, yang mengandung vitamin A, vitamin C, dan zat besi untuk mengatasi

depresi pasca melahirkan dan meningkatkan kerja otak dan mencukupi asupan cairan agar terhindar dari dehidrasi.

Evaluasi :Suami bersedia memberikan asupan nutrisi kepada ibu

9.Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan pasca persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia makan obat yang telah diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pascapersalinan untuk mengatasi depresi pascapersalinan dan menghilangkan rasa lelah serta melatih agar ibu dapat tidur nyenyak, melatih ibu agar mampu mengontrol emosinya, latihan pernafasan dan menjaga ibu agar selalu sehat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan relaksasi

11. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar payudara terhindar dari infeksi dan melakukan serta mengarahkan suami untuk melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI, menenangkan ibu, menghilangkan stress dan merileksasikan ketegangan punggung ibu.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan perawatan payudara dan suami bersedia melakukan pijat oksitosin kepada ibu.

### **Kunjungan Kedua Nifas (4-28 hari)**

Tanggal : 10 Mei 2022

Pukul : 13.00 Wib

### **S (Data Subjektif)**

- 1.Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- 2.Ibu mengatakan telah memberikan ASI dengan baik
- 3.Ibu mengatakan kurang tidur di malam hari karena bayi sering terbangun.

### **O (Data Objektif)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda–tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - 2) Temperatur : 36 °C
  - 3) Pernafasan : 20 x/i
  - 4) Nadi : 80 x/i
3. TFU pertengahan pusat dan symphysis
4. Payudara
- a. Kebersihan : Putting susu bersih
  - b. Konsistensi : Lunak
  - c. Puting susu : Menonjol
  - d. Pengeluaran ASI : Lancar
5. Genetalia
- Oedema : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Keadaan perineum : Bersih
  - Lochea : Sangoelenta
  - Bau : Amis

### **A (Analisa)**

Ibu postpartum hari ke 7, keadaan ibu normal

### **P (Pelaksanaan)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TTV dalam batas normal dengan TD : 110/70 mmHg, Pernafasan : 20x/l, Nadi : 80x/l, Suhu : 36 °C, Kontraksi baik, pengeluaran lochea sangoelenta.  
Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri dbawah pusat dan tidak ada perdarahan abnormal

Evaluasi : involusi uterus dan tinggi fundus uteri dalam keadaan normal dan tidak ada perdarahan abnormal pada ibu

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan vagina dengan cara membersihkan dari depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

Evaluasi :ibu bersedia menjaga kebersihan vaginnya dan akan mengganti pakaian dalam jika basah atau lembab

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada saat bayi sedang tidur.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan istirahat ketika bayi sudah tidur

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal setiap 2 jam untuk mencegah bendungan ASI atau pembengkakan pada payudara.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI minimal setiap 2 jam

6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi rendah lemak untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu pascamelahirkan, selain mengandung protein, vitamin B dan vitamin D susu dan produk lainnya merupakan kalsium terbaik, dan jika ibu menyusui membutuhkan kalsium lebih banyak lagi karena selain untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu sendiri juga untuk menyuplai kalsium bagi pertumbuhan tulang sikecil.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan akan bersedia mengonsumsi

7. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi asupan nutrisi dengan mengonsumsi makan berserat tinggi seperti buah-buahan, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kangkung, dan sayuran hijau lainnya, yang mengandung vitamin A, vitamin C, Kacang-kacangan, telur, daging merah, ikan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu selama masa nifas.

Evaluasi :Suami bersedia memberikan asupan nutrisi kepada ibu dan ibu bersedia untuk mengkonsumsinya

8. Memberitahu ibu untuk menghubungi bidan apabila ada keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menghubungi bidan jika ada keluhan yang dirasakan

9. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan relaksasi pascabersalinan untuk mengatasi depresi pasca bersalin dan menghilangkan rasa lelah serta melatih agar ibu dapat tidur nyenyak, melatih ibu agar mampu mengontrol emosinya, latihan pernafasan dan menjaga ibu agar selalu sehat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan relaksasi

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar payudara terhindar dari infeksi dan melakukan serta mengarahkan suami untuk melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI, menenangkan ibu, menghilangkan stress dan merileksasikan ketegangan punggung ibu.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan perawatan payudara dan suami bersedia melakukan pijat oksitosin kepada ibu

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **Kunjungan I Bayi Baru Lahir (6-8 Jam)**

Tanggal : 28 Juni 2022

Pukul : 22.00 Wib

#### **Identitas/Biodata**

Nama bayi : Yohanes

Tanggal lahir : 28 Juni 2022

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 1

Nama : Ny.S.N

Nama : Tn.L.S

Umur : 28 Tahun

Umur : 46 Tahun

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Suku/Bangsa: Batak/Indonesia

Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lumbat Sibabit	Alamat	: Lumbat Sibabit

### **S (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dan telah buang air kecil dan buang air besar.

### **O (Data Objektif)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan antropometri

BB : 2800 gram

Pb : 50 cm

Lk : 32 cm

3. Kepala

Sutura : Terdapat sutura

Mata : Simetris, tidak ikterik

Hidung : Berlobang

Mulut : Bersih dan refleks hisap kuat

Telinga : Simetris

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris dan ada bunyi jantung

Perut : Perut tidak kembung

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat

Punggung : Tidak terdapat spina bipida

Ekstremitas : Lengkap

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

Anus : Ada lobang dan tidak ada kelainan

### **A (Analisa)**

Bayi baru lahir usia 5 jam, normal

### **P (Pelaksanaan)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, BB : 2800 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm.

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan menghindari memandikan bayi hingga kurang lebih dari 6 jam dan memberikan pakaian bayi yang kering dan hangat, kepala bayi harus tetap tertutup agar tidak terjadi hipotermi pada bayi

Evaluasi : Bayi akan dimandikan diatas 6 jam setelah persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan menjaga kebersihan tali pusat dan tetap menjaga kekeringan tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali lembab atau basah.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

6. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi seperti demam tinggi, tali pusat berbau, terus menangis merintih, warna kulit bayi kuning, dan tidak mau menyusui dan segera memberitahu bidan

Evaluais : Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi

### **Kunjungan II Bayi Baru Lahir (3-7 Hari)**

Tanggal : 06 Mei 2022

Pukul : 14.00 Wib

### **S (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan telah buang air kecil dan buang air besar.

### **O (Data Objektif)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 

HR	: 140x/i
RR	: 50x/i
Suhu	: 36,4 °C
3. BB : 2800 gram
4. Pb : 50 cm
5. Jenis Kelamin : Laki-laki

### **A (Analisa)**

Bayi baru lahir usia 4 hari, normal

### **P (Pelaksanaan)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, HR : 140x/l, RR: 50x/l, Suhu : 36,4 °C  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus.  
Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya
3. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat dengan menjaga kebersihan tali pusat dan tetap menjaga kekeringan tali pusat.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayinya
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali lembab atau basah.  
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi seperti demam tinggi, tali pusat berbau, terus menangis merintih, warna kulit bayi kuning, dan tidak mau menyusui dan segera memberitahu bidan

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi.

### **Kunjungan III Bayi Baru Lahir (8-28 Hari)**

Tanggal : 10 Mei 2022

Pukul : 13.00 Wib

#### **S (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, tali pusat telah putus dan sudah buang air kecil dan buang air besar.

#### **O (Data Objektif)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
  - HR : 136x/i
  - RR : 55x/i
  - Suhu : 36°C
3. BB : 2800 gram
4. Pb : 50 cm
5. Jenis Kelamin : Laki-laki

#### **A (Analisa)**

Bayi baru lahir usia 8 hari, normal

#### **P (Pelaksanaan)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, HR : 136x/i, RR: 55x/i, Suhu : 36°C.  
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus.

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dan kehangatan dengan cara mengganti popok setiap kali lembab atau basah dengan pakaian yang kering dan hangat.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan memandikan bayi setiap hari menggunakan air bersih dan hangat dengan memakai sabun.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi seperti demam tinggi, terus menangis merintih, warna kulit bayi kuning, dan tidak mau menyusui dan segera memberitahu bidan

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi.

6. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan tumbuh kembang bayi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memperhatikan tumbuh kembang bayi

7. Mengajarkan ibu untuk membawa bayi datang ke posyandu untuk diberikan imunisasi agar menjaga sistem kekebalan tubuh bayi dan menghindari dari berbagai penyakit.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya datang ke posyandu untuk dilakukan imunisasi

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan kebidanan pada Ibu S.N mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di wilayah kerja Poskesdes Tapian Nauli Kecamatan Lintong Nihuta Tahun 2022 yang dimulai dari usia kehamilan 34-36 minggu sejak tanggal 28 Juni 2022 maka pada bab ini penulis membahas beberapa teori dengan praktek yang ditemukan dilapangan.

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

Selama melaksanakan asuhan antenatal, asuhan yang diberikan yaitu 14 T yang diberikan pada ibu S.N terlaksana dengan baik seperti Penimbangan berat badan, Pengukuran Tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, LILA, TFU, Pemberian TT, Pemberian tablet Fe, Tes PMS, Penentuan presentasi janin dan DJJ, Temu wicara, Pemeriksaan Hb, Perawatan payudara, Pemeriksaan protein urine, Senam hamil, Pemeriksaan reduksi urine dan Pemberian terapi kapsul yodium anti malaria.

Dalam melaksanakan asuhan penulis mendapatkan beberapa masalah yaitu anemia ringan dengan keluhan mudah lelah dan sulit tidur. Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11g%. Anemia merupakan keadaan dimana ibu kekurangan zat besi. Pengobatan anemia relative mudah yang pertama dengan mengkonsumsi tablet Fe dipagi hari atau sebelum tidur untuk mengurangi resiko sensasi mual muntah karena morning sicknes ditambah akibat anemia pada ibu hamil, mengkonsumsi makanan yang bernutrisi khusus zat besi (daging merah, hati ayam, sayuran hijau), asam folat (kuning telur, jeruk, alpukat, pepaya, pisang) dan vitamin B12 sebagai tambahan vitamin prenatal (Riska, 2021).

Dalam kunjungan pertama dilakukan mengukur tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan ibu S.N adalah 150 cm maka dari itu ibu tidak mempunyai resiko panggul sempit. Bila tinggi ibu <145 cm maka ibu hamil akan beresiko panggul sempit. Dan dalam penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu dan penambahan berat badan ibu 12kg. Pertambahan berat badan ibu normal karena ibu hamil mengalami penambahan berat badan 11,5-16 kg (Tania, 2021).

Pengukuran tekanan darah (TD) dilakukan kepada ibu S.N dengan hasil 120/60 mmHg masih dalam batas normal ini dilakukan untuk mendeteksi gejala hipertensi pada ibu dan pre eklamsi. Melansir dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) menyatakan bahwa tekanan darah wanita hamil juga harus berada dalam kisaran sehat sekitar 120/80 mmHg (Kompas, 2021).

Pengukuran Lingkar lengan (LILA) yang dilakukan kepada ibu S.N terdapat 29 cm dengan hasil pengukuran LILA ibu tersebut masih dalam keadaan normal karena LILA untuk ibu hamil normal  $\geq 23,5$  cm. mengukur LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil agar tidak terjadi berat janin rendah, kelahiran prematur, kecacatan janin.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) kepada ibu S.N dengan hasil 29 cm usia kandungan 34-36 minggu dengan tafsiran berat badan janin 2.448 gram. Dengan pemeriksaan tinggi fundus ada perbedaan dengan teori yaitu Normalnya, tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 22-28 minggu adalah 24-25 cm, 30 minggu adalah 29,5 cm, 32 minggu adalah 30 cm, 34 minggu adalah 31 cm, dan usia kehamilan 35 minggu akan memiliki tinggi fundus uteri sekitar 31-32 cm (Soraya, 2022). TFU yang kurang dapat terjadi karena pertumbuhan janin terhambat dan dapat menjadi pertanda bahwa cairan ketuban terlalu sedikit. Kondisi ini biasa disebut oligohidramnion dan umumnya terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) maka dari itu memberikan ibu pengetahuan kesehatan tentang asupan gizi yang baik seperti

mengonsumsi kacang-kacangan, sayuran hijau, telur, buah alpukat, daging merah, susu kaya protein, istirahat yang cukup, mengontrol emosi.

Pemberian imunisasi TT pada ibu telah lengkap. Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan infeksi tetanus pada bayi baru lahir dan pada ibu. Suntik pertama dapat dilakukan ketika kehamilan trimester ketiga atau ketika usia kandungan tujuh bulan. Untuk suntikan yang kedua, dapat dilaksanakan berselang empat minggu kemudian (sariasih, 2020).

Pemberian tablet Fe pada ibu S.N telah dilakukan ibu dengan mengonsumsi tablet Fe mulai awal kehamilan sampai sekarang. Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan, menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan.

Menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ sudah dilakukan kepada ibu S.N dengan hasil bagian keras memanjang dan memapan sebelah kanan perut ibu, bagian bagian kecil di sebelah kiri perut ibu dan bagian terbawah janin kepala janin dan belum memasuki pintu atas panggul. Pemeriksaan DJJ dalam batas normal dengan 130 x/i.

Pemeriksaan Lab yang dilakukan kepada ibu S.N yaitu pemeriksaan Hb0 protein urine dan glukosa urine. Dan hasil Pemeriksaan Hb (10 gr), protein urine (-), dan glukosa urine (-). Dengan hasil pemeriksaan ibu S.N di diagnosis anemia ringan dan dapat beresiko anemia sedang sampai berat, Atonia uteri, dan BBLR oleh sebab itu dianjurkan untuk lebih mengonsumsi zat besi dan asam folat seperti daging merah, hati ayam, sayuran hijau, kacang-kacangan, alpukat, keluarga jeruk.

Perawatan payudara juga dilakukan ibu S.N bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara untuk terhindar dari infeksi, menjaga sirkulasi darah dan memperbaiki puting susu sehingga nantinya bayi menyusui dengan baik. Ibu S.N tidak mengikuti senam ibu hamil namun ibu melakukan

aktivitas ringan seperti mengerjakan pekerjaan rumah dan sering berjalan-jalan disekitar rumah.

Pemberian terapi anti malaria tidak dilakukan dikarenakan. Pemberian terapi kapsul yodium tidak dilakukan tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi garam yang beryodium untuk menjaga fungsi tiroid tetap stabil, mendukung pertumbuhan otak janin dan menurunkan resiko terjadinya keguguran, kematian janin, hingga gangguan tumbuh kembang janin.

Temu wicara yang dilakukan terhadap ibu S.N berupa anamnesa (biodata, riwayat kesehatan, persalinan, nifas yang lalu dan sekarang), konsultasi dan persiapan rujukan jika terjadi komplikasi. Asuhan kehamilan pada ibu S.N terlaksanan dengan baik.

## **B. Persalinan**

Pada tanggal 28 Juni 2022 pukul 22.30 Wib, ibu datang ke Puskesmas mengeluh dengan keluhan pinggang terasa sakit, perut terasa mules secara terus menerus dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu.

### **Kala I**

Kala I dimulai sejak keluar lendir bercampur darah sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada kala I dibagi menjadi dua fase yaitu : Fase laten pembukaan 0-3 cm dengan waktu 7-8 jam, dan fase aktif (akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm dalam 2 jam, dilatasi yaitu pembukaan 4-9 cm dalam 2 jam, deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm dalam 2 jam). Pemantauan keadaan ibu dilakukan ketika ibu datang ke Puskesmas dari pembukaan 7 cm pukul 23.30 WIB, ketuban utuh, porsio menipis, DJJ 130x/i, Kontraksi 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Asuhan yang diberikan pada kala I kepada ibu S.N yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan janin, memeberikan asuhan hypnostetri dengan pernafasan pelan dan memantau kemajuan persalinan.

### **Kala II**

Persalinan kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu memimpin persalinan setelah tampak kepala bayi diameter 5-6 cm pada vulva, bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus-tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan laserasi jalan lahir jumlah

Pada Asuhan Persalinan yang dibserikan kepada ibu S.N tidak sepenuhnya dilakukan dengan 60 langkah APN, yaitu tidak meletakkan kain 1/3 dibawah bokong ibu hamil. Hal ini dapat menyebabkan perineum robek tetapi pada saat proses persalinan laserasi jalan lahir dan tidak langsung melakukan IMD setelah bayi keluar dari jalan lahir dikarenakan ibu menolak dan memeberikan alasan agar bayi disusui setelah beberapa jam atau setelah ibu istirahat.

#### Kala III

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah, perubahan uterus dan melakukan peregangan sambil tangan kiri melakukan dorso krainal dan setelah plasenta Nampak didepan vulva lakukan putaran searah jarum Plasenta lahir lengkap kotiledon lengkap (20 kotiledon), diameter 20 cm, tebal 2,5 cm, berat  $\pm 250$  gram, panjang tali pusat 48 cm, selaput amnion lengkap, kemudian melakukan masase fundus selama 15 detik.

#### Kala IV

Persalinan kala IV merupakan tahap pengawasan pada masa ini setiap 15 menit jam pertama setiap 30 menit jam kedua. Pada saat pemantauan kala IV terhadap ibu S.N pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan pengeluaran pervaginam dalam batas normal dan TFU 2 jari dibawah

pusat. Ibu sudah dibersihkan dan dipasangkan pempers serta sudah diberi makan dan minuman.

Pemberian suntikan vitamin K sudah dilakukan dan penyuntikan Hb0 dilakukan pada kunjungan I bayi baru lahir . Penyuntikan vit K pada otot paha kiri dan Hb0 pada otot paha kanan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

### **C. Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah–masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6–8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas pertama 6-8 jam setelah persalinan di dapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh dan pengeluaran lochea rubra.

Memberikan pengetahuan kesehatan dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan relaksasi pascapersalinan untuk mengatasi depresi pascapersalinan dan menghilangkan rasa lelah serta melatih agar ibu dapat tidur nyenyak, latihan pernafasan dan menjaga ibu agar selalu sehat, menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dan melakukan serta mengarahkan suami supaya melakukan pijat oksitosin, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi.

Pada kunjungan nifas kedua 6 hari setelah persalinan di dapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis dan pengeluaran lochea sangoelemta, bayi sering diberikan

ASI dan ibu kurang tidur di malam hari karena bayi sering terbangun di malam hari.

Karena keluhan ibu kurang tidur maka menganjurkan ibu untuk tidur ketika bayi juga tidur, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan relaksasi pasca bersalin untuk mengatasi depresi pasca bersalin dan menghilangkan rasa lelah serta melatih agar ibu dapat tidur nyenyak, latihan pernafasan dan menjaga ibu agar selalu sehat, memberikan pengetahuan kesehatan dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dan melakukan serta mengarahkan suami supaya melakukan pijat oksitosin, dan tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara masa nifas yang dilakukan dengan teori.

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Jenny, 2017). Bayi ibu S.N usia kehamilan 38-40 minggu lahir secara spontan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.600 gram, panjang 50 cm. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan mengeringkan dan memungkus bayi, memotong tali pusat, menyuntikan vit K yang bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bias terjadi pada bayi.

Kunjungan I Bayi Baru Lahir (6-8 Jam) dilakukan pada tanggal 02 mei 2022 Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu membeikan suntikan Hb0 untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, perawatan tali pusat dan memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering

mungkin atau minimal setiap 2 jam, bayi sudah BAK 3 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

Kunjungan II Bayi Baru Lahir (3-7 Hari) dilakukan pada setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan, mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam, bayi sudah BAK 4 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket, bayi dimandikan 1 kali dalam sehari.

Kunjungan III Bayi Baru Lahir (8-28 Hari) dilakukan pada setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam , meningkatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi ke posyandu. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi dimandikan 1 kali sehari oleh ibu.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan dengan teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada ibu S.N yang dimulai dari Februari 2022 samai April 2022 dan Maret 2022.

#### **B. Saran**

##### **1. Kepada BPM**

Diharapkan fasilitas kesehatan dapat meninggalkan kualitas asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

##### **2. Kepada Klien**

Dengan dilaksanakannya asuhan ini klien tetap memperhatikan asupan tablet fe minimal 90 butir selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan memperhatikan asupan nutrisi selama hamil sampai dengan nifas.

##### **3. Kepada Institusi**

Diharapkan kepada institusi dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang bersifat continuity of care dapat mempersiapkan mahasiswa lebih dini.