

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN SILALAH  
MEDAN TUNTUNGAN  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
RIZKA NURMALA  
NIM. P07524113030**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN  
MEDAN  
2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN SILALAH  
MEDAN TUNTUNGAN  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

DI AJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



Oleh:  
**RIZKA NURMALA**  
**NIM. P07524113030**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIII KEBIDANAN  
MEDAN  
2016**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA : RIZKA NURMALA**  
**NIM : P07524113030**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANAN DI RUMAH  
BERSALIN SILALAH MEDAN  
TUNTUNGAN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI UNTUK  
DISEMINARKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 28 JUNI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

**Eva Mahayani Nasution, SST,M.Kes**  
**NIP: 198103022002122001**

PEMBIMBING PENDAMPING

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP : 19660910 1994032001**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP : 19660910 1994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : RIZKA NURMALA**  
**NIM : P07524113030**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA**  
**HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN**  
**KELUARGA BERENCANA DI RUMAH**  
**BERSALIN SILALAH MEDAN TUNTUNGAN**  
**TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 01 JULI 2016

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**Suswati, SST.M,Kes**  
**NIP: 196505011988032001**

**Evi Desfauza, SST,M.Kes**  
**NIP: 195912261983022001**

**ANGGOTA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**Eva Mahayani Nasution, SST,M.Kes**  
**NIP: 198103022002122001**

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP: 196609101994032001**

**MENGETAHUI**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP: 19660910199403 2001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LTA, JUNI 2016**

**RIZKA NURMALA**

**Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil Sampai Dengan  
Pelayanan Keluarga di Rumah Bersalin Silalahi Medan Tuntungan Tahun  
2016.**

Ix + 108, 5 tabel, 8 lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi AKB pada tahun 32/1000 kelahiran hidup.. *Continuty care* bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

Asuhan yang di lakukan yaitu melalui metode pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.N usia 28 tahun GIII PII A0 dilakukan pada usia 28-34 minggu sampai dengan keluarga berencana di Rumah Bersalin Silalahi Perumahan Grya Gg. Pelita tahun 2016.

Asuhan kehamilan yang dilakukan adalah 7T dari 10 T. Dimana persalinan berlangsung secara normal dengan berat badan bayi 3200 grm dan panjang badan 50 cm, dan dilakukan inisiasi menyusui dini selama 30 menit, bayi menerima suntikan Vit K dan HBO namun tidak dengan salep mata. Dalam asuhan masa nifas tidak di temukan masalah dan tanda bahaya serta involusi berjalan normal. Ny. N menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Di harapkan kepada petugas kesehatan agar menerapkan standart 10 T untuk seluruh ibu hamil serta menerapkan asuhan secara *evidence base* agar dapat mengetahui lebih dini kehamilan yang beresiko tinggi dan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci : Ny N 28 tahun, G3P2A0, Asuhan Kebidanan, *continuity care*

Daftar Pustaka : 27 (2009-2014)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “**Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil Sampai Dengan KB di Rumah Bersalin Silalahi Perumahan Grya Gg.Pelita kecamatan pancur batu Tahun 2016**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Eva Mahayani SST.M,Kes selaku pembimbing I dan sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal LTA ini dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
6. Duma Silalahi Am.Keb selaku pembimbing klinik yang telah mengajari dan membimbing penulis di klinik sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Nalina Br.Sembiring selaku pesian yang telah bersedia sebagai pihak subjek dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

8. Hormat dan sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada ayahanda tercinta Rijanto Subekti dan ibunda tercinta Nurhayati Saragi SKM yang telah membesarkan, mengasuh, dan membimbing penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga selalu memberikan motivasi dan semangat untuk penulis dan juga memberikan dukungan moril dan material selama ini sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
9. Teruntuk keluarga tercinta, adik, sepupu, dan yang terkasih penulis Indah Lestari, Deasy Isma Riantini, Risty Anggia Putri, Natalia Br.Girsang, dan Willardo Purba, terima kasih atas cinta, do'a, perhatian, motivasi dan dukungan yang telah di berikan selama ini.
10. Buat sahabat tersayang dan tercinta ( Evi Handayani Daulay, Sri Murniati) terima kasih atas do'a, dukungan, semangat, canda tawa dan kebersamaan selama ini.
11. Buat teman sekamar Anggrek 7 ( Agustina Tambunan. Mutiara Karo Sekali, Sri Arihta Br.Sitepu).
12. Buat adik kamar ( Widya, Zipora, Christina, Bebby, Selfi, Dessy dan Berty) terima kasih atas doa dan dukungannya.
13. Seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI khususnya Angkatan 2013.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat di cantumkan namanya satu persatu, terima kasih atas doa dan telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan ilmu kebidanan bagi pembaca maupun penulis sendiri. Semoga Tuhan melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua. Amin

Medan, Maret 2015

Rizka Nurmala

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>RINGKASAN ASUHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.5 Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	11
2.2 Persalinan .....	21
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	21
2.2.2Asuhan Persalinan .....	26
2.3 Nifas .....	34
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	34
2.3.2 Asuhan Nifas.....	45
2.4 Bayi Baru Lahir.....	50
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	50
2.4.2Asuhan Bayi Baru Lahir .....	54
2.5 Keluarga Berencana .....	57
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	57
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	60
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>62</b>
3.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	62
3.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	74
3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	80
3.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	87
3.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana.....	93



<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>95</b>
4.1 Asuhan Masa Kehamilan.....	95
4.2 Asuhan Masa Persalinan.....	98
4.3 Asuhan Masa Nifas.....	99
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	101
4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	101
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>103</b>
5.1 Kesimpulan.....	103
5.2 Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	7
Table 2.2 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	11
Tabel 2.3 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil.....	15
Table 2.4 Vaksin Imunisasi TT.....	16
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri dan berat Uterus menurut Masa Involusi.....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat izin Untuk Melakukan Praktik
- Lampiran 2 Surat Balasan Melakukan Praktik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Lembar Partograf
- Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang Tugas Akhir
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan
- Lampiran 8 Riwayat Hidup Penulis

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care a</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Vyrus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millenium Developmet Goals
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali

PUKA	: Punggung Kanan
RB	: Rumah Bersalin
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World health organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) indikator kesejahteraan suatu bangsa salah satunya diukur dari besarnya angka kematian saat persalinan. Semakin tinggi angka kematian, makin rendah kesejahteraan suatu bangsa. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus, hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu merupakan gambaran masyarakat di suatu Negara (WHO, 2015).

Pada kawasan ASEAN (*Association Of South East Asean Nation*), Angka Kematian Ibu di Singapura hanya 6 per 100.000 KH, Brunei 33 per 100.000 KH, Filipina 112 per 100.000 KH. Namun Angka Kematian Ibu di Indonesia masih relative lebih tinggi berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi mencapai 32 per 100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal berkontribusi terhadap 56% kematian bayi. *Milleneum Development Goals* (MDGs) tidak mampu menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi), sehingga *Sustainable Development Goals* (SDGs) diharapkan mampu untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dengan capaian target AKI kurang dari 70 per 100.000 KH, AKN 12 per 1.000 KH dan AKBa 25 per 1.000 KH (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan laporan dari profil kesehatan, AKI di Sumatera Utara sebesar 328 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil sensus penduduk sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 7,6 per 1.000 KH pada tahun 2012. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan. Survey penduduk Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 2 (dua) kali sensus terakhir yaitu, tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah 44 per 1.000 KH, turun menjadi 26 per 1.000 KH pada 2010. Berdasarkan

Kabupaten/Kota 2010 diketahui bahwa AKB terendah Kota Medan 14 per 1.000 KH dan yang tertinggi adalah Kabupaten Mandailing Natal sebesar 45 per 1000 KH (Kementrian Kesehatan, 2014).

Penyebab kematian bayi baru lahir di Sumatera Utara pada tahun 2012 mencapai 23 per 1.000 KH dan pada tahun 2013 mencapai 22 per 1.000 KH, angka ini sedikit berkurang. Yang sebagian besar kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernapasan (35,9%), prematuritas (32,4%), dan sepsis (12%), untuk penyebab AKB pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi congenital (18,1%), dan penyebab utama pada AKB 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8), dan meningitis (9,3%) (Kementrian Kesehatan, 2014).

Penyebab kematian ibu secara langsung yaitu: hipertensi (23,6%), komplikasi kehamilan dan persalinan (17,5%), (KPD) ketuban pecah dini (12,7%), dan perdarahan (12,7%). Penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu 4T (4terlalu) : terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan yang terlalu sering. Dan 3T (3 terlambat): terlambat merujuk, terlambat mendapat pertolongan dan terlambat dalam mengambil keputusan. Dengan adanya penyebab tersebut terdapat beberapa masalah yang bisa terjadi pada ibu hamil seperti, anemia dengan Hb kurang dari 11 gram/dl pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4%, pernikahan di usia dini masih tinggi yaitu sebesar 46,7%, angka kelahiran pada usia remaja juga masih besar yaitu sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun, dan kebutuhan pelayanan KB yang tiak terpenuhi atau masih relative tinggi yaitu sebesar 8,5%. (Kementrian Kesehatan, 2014).

Berbagai resiko kehamilan bagi seorang ibu dan bayinya dapat dicegah dengan cara, seorang ibu dalam kondisi sehat dan bergizi baik sebelum hamil maupun selama hamil, memeriksakan kesehatannya secara teratur oleh petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama hamil ( ANC trimester pertama minimal satu kali, ANC trimester dua minimal satu kali, ANC trimester tiga minimal dua kali), melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan seperti (dokter atau bidan), jika terjadi komplikasi ibu dan bayinya di rujuk ke pelayanan kesehatan

yang lebih memadai perlengkapannya, ibu mendapat pelayanan kesehatan dimulai dari enam jam sampai 42 hari setelah bersalin, dan bayinya mendapatkan perawatan serta pemeriksaan pada saat lahir, pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari, dan pada usia 8-28 hari.

Cakupan pelayanan antenatal pertama kali kehamilan (K1) meningkat menjadi 95,2% pada tahun 2013. Peningkatan akses ini juga sejalan dengan cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan (K1 Trimester 1), yaitu menjadi 81,3% pada tahun 2013. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat menjadi 70,0% pada tahun 2013. (Riskesdas 2013).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat menjadi 86,0% pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar (76,1%) persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Poskesdes/Polindes dan hanya 23,7% ibu yang masih bersalin di rumah. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), menjadi 81,7% pada tahun 2013. (Depkes, 2013).

Pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *continuity of care* mulai dari sejak sebelum masa kehamilan.

Kematian ibu salah satunya adalah masalah ketersediaan akses kesehatan. Bidan adalah salah satu ujung tombak dari program kesehatan untuk upaya penurunan AKI dan AKB, bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan. Salah satu upaya untuk menerapkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dalam pendidikan klinik.

Dalam hal ini mahasiswa tingkat akhir yang sedang membuat Laporan Tugas Akhir ikut serta dalam upaya menurunkan AKI dan AKB dengan membuat



suatu pelayanan *continuu care* kepada ibu hamil trimester ketiga yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga pada keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut SOAP. Dengan adanya asuhan yang di berikan secara berkesinambungan mulai dari hamil sampai KB kepada Ny.x usia x tahun dengan usia kehamilan x minggu, diharapkan dapat menjadi salah satu usaha kecil untuk menurunkan AKI dan AKB.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Ruang lingkup di berikan pada ibu hamil trimester tiga yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuu care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada calon akseptor KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

## **1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Rumah bersalin duma Jln.Pelita kecamatan Pancur Batu, alasan saya memilih klinik ini karena pasien nya banyak dan dekat dengan kampus, serta bidan yang mengelola klinik tersebut merupakan bidan delima.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang di perlukan dari Februari 2016 sampai Mai 2016.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1. Bagi Klien**

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **1.5.2. Bagi Mahasiswa**

Sebagai sarana belajar kompherensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang di peroleh selama perkuliahan dan pengetahuan baru khususnya dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir, serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity care.

#### **1.5.3. Bagi Institusi**

Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan kompeherensif selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan di defenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau lebih 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester 1 berlangsung dalam 1 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-17), dan trimester 3 berlangsung 13minggu (minggu ke-28 hinggake-40) (Prawirohardjo,2012).

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalamiperubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung. Kehamilan juga dapat diartikan saat-saat krisis, saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran bagi setiap anggota keluarga (Hutaheaen,2013).

###### **B. Perubahan Fisiologi**

Tanda-tanda presumtif adalah perubahan fisiologi pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Namun hal ini tidak di anggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenore dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik,tumor hipofise, perubahan factor-faktor lingkungan, malnutrisi dan (yang paling sering) gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan *pseudocyesis* atau hamil semu) (Prawirohardjo,2012).

Trimester III adalah priode kehamilan tiga bulan terakhir atau pada sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga merupakan periode

kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40 minggu) (Hutahean,2013).

Perubahan fisiologi yang terdapat pada ibu hamil trimester III (28-40 minggu) antara lain yaitu:

### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm). Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak ½ pusat dan gan prosesus xifoideus (27 cm). Pada kehamilan 36 minggu fundus berada kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm). Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm). Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semangkit meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merangsang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan persentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas (kusmiati, 2010).

**Tabel. 2.1**  
**Perubahan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan**

<b>Usia kehamilan</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Sulistyawati ,2011.

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32 (Hutahaean, 2013).

c. Vagina dan Vulva

Kehamilan trimester III biasa terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair ( Hutahaean, 2013).

d. Mammae

Pada kehamilan trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan kolostrum. Ini tidak berbahaya dan merupakan payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan ( Hutahaean, 2013).

e. Sistem Respirasi

Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Peningkatan ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan, biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah( Hutahaean,2013).

f. Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan

menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang di sebut *varices*(Hutahelaen,2013).

g. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme menjadi lancar. Perubahan-prubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Kusmiyati,2010).

2. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT).

3. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplacenta ke ginjal. Volume darah akan meningkat kira-kira 40-45 % mulai minggu ke-6 – 8.

4. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm$  135 % dan kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat

persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron dan kortisol akan meningkat, sementara itu dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

#### 5. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

#### C. Perubahan Psikologi pada ibu hamil trimester III

Pada periode ini wanita mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kelahiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuat berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Pada trimester III ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Respon psikologis trimester III calon ibu sudah menyesuaikan diri kehidupan psikologis emosional di kuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang. Rasa takut dan cemas akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian: rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab, dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami ada gangguan tidur. Harus di pastikan tentang proses persalinan dan kelahiran sejelas-jelasnya agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan baik informed consent, komunikasi yang baik dengan ibu memasuki trimester III, wanita kembali akan merasa takut berhubungan akan berakibat buruk terhadap kehamilan (Rukiah,2014).

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan menurut (Waliyani, 2015):

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Memsiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Untuk menghindari risiko komplikasi dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali sebagai berikut :

Tabel 2.2  
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Di Anjurkan
I	1x	Sebelum minggu yang ke 16
II	1x	Antara minggu 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI. 2013



a. Melengkapi riwayat medis

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu:

1) Identitas

- a) Nama
- b) Usia
- c) Nama suami
- d) Alamat
- e) No.telepon
- f) Tahun menikah (jika sudah menikah)
- g) Agama
- h) Suhu

2) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir
- b) Siklus haid
- c) Taksiran waktu persalinan
- d) Perdarahan pervaginam
- e) Keputihan
- f) Mual dan muntah
- g) Masalah/kelainan pada kehamilan ini
- h) Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- i) Keluhan lainnya

3) Riwayat kontrasepsi

- a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

4) Riwayat obstetri yang lalu

- a) Jumlah kehamilan
- b) Jumlah persalinan
- c) Jumlah persalinan cukup bulan
- d) Jumlah persalinan prematur
- e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
- f) Cara persalinan
- g) Jumlah keguguran
- h) Jumlah aborsi
- i) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
- j) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
- k) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau > 4kg
- l) Riwayat kehamilan ganda
- m) Riwayat pertumbuhan janin terhambat
- n) Riwayat penyakit dan kematian janin

b. Melengkapi riwayat medis

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif

Riwayat sosial ekonomi

- 1) Usia ibu saat pertama kali menikah
- 2) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
- 3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- 4) Kebiasaan atau pola makan minum.
- 5) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol
- 6) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- 7) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- 8) Pilihan tempat untuk melahirkan

c. Melengkapi pemeriksaan fisik umum

- 1) Tanda vital : tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas
- 2) Berat badan
- 3) Tinggi badan
- 4) Lingkar lengan atas (LILA)
- 5) Muka : apakah ada oedema atau terlihat pucat
- 6) Status generalis atau pemeriksaan umum lengkap, meliputi : kepala, mata, hygiene mulut dan gigi, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (oedema, varises, refleksi patella), serta kebersihan kulit.

d. Melengkapi pemeriksaan fisik obstetric

- 1) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
- 2) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, oedema, hemoroid atau kelainan lainnya
- 3) Palpasi abdomen menggunakan maneuver leopold I-IV

- a) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
  - b) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
  - c) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
  - d) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)
- 4) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau Doppler (jika usia kehamilan >16 minggu)
- e. Melakukan pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).
- 1) Kadar hemoglobin
- Pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi atau tidak

Tabel 2.3  
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

No.	Kadar hemoglobin	Status anemia
1	Hb $\geq$ 11 gr%	Tidak anemia
2	Hb 8-11 gr %	Anemia ringan
3	Hb $\leq$ 8 gr %	Anemia berat

Sumber :Manguji,B, dkk, 2012.

- 2) Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi.
- 3) Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

## f. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya.

Tabel 2.4  
Pemberian vaksin TT untuk ibu hamil

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, S.E, 2015

## g. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut

- 1) Persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya
- 2) Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai :
  - a) Sakit kepala yang lebih dari biasa
  - b) Perdarahan pervaginam
  - c) Gangguan penglihatan
  - d) Pembengkakan pada wajah/tangan

- e) Nyeri abdomen (epigastrium)
- f) Mual dan muntah berlebihan
- g) Demam
- h) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

## B. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada trimester III

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Walyani, 2015).

### 1. Kebutuhan oksigen yaitu Rukiah, 2014:

Hasil konsepsi dan masa uterus mengakibatkan terjadi perubahan pada paru-paru, meningkat  $\pm$  2cm, lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm. Progesterone dan estrogen berpengaruh terhadap meningkatnya sensitivitas pada pusat persyarafan.

### 2. Kebutuhan nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit. Bila terjadi keracunan kehamilan/odema (bengkak pada kaki) jangan menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman yang cukup cairan (menu seimbang).

### 3. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekisar 70 - 80 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekisar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekisar 285 -300 kkal. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidat dan lemak. Karbohidrat dapat diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk

olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

#### 4. Mineral

Pertumbuhan tulang dan gigi. Bersama dengan protein dan vitamin, mineral membentuk sel darah dan jaringan tubuh yang lain, sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, susu, zat besi, kalsium.

#### 5. Vitamin B6

Selama hamil kebutuhan asam folat dan vitamin B seperti thiamin, riboflavin dan niacin meningkat untuk membantu pembentukan energi. Selain itu vitamin B6 diperlukan untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, kebutuhan vitamin B12 juga meningkat, vitamin ini di dalamnya daging, susu, telur dan makanan hewani lain. Sumber asam folat adalah hati, sayuran berwarna hijau, jeruk, kembang kol, kacang kedelai/kacang-kacangan, roti gandum, serelia, ragi (Waliyani,2015).

#### 6. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x mandi sehari ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan sesering mungkin sangat dianjurkan mengganti pakaian dalam karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlah bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Kebersihan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Waliyani, 2015).

#### 7. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari menurut.

- a. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karna dapat mengganggu aliran balik
- b. Sepatu dengan hak tinggi, sehingga sakit pinggang akan bertambah

Pakaian wanita hamil harus ringan dan nyaman karna wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Waliyani, 2015).

#### 8. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran (Waliyani, 2015)

Koitus tidak dibenarkan apabila:

- a. Terdapat pendarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus / partus premature imminens
- d. Ketuban pecah.
- e. Serviks telah membuka.

#### 9. Eliminasi (BAB dan BAK)

Dianjurkan minum 8–12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya naik kendaraan jarak jauh). Ia harus selalu berkemih sebelum

berangkat tidur di malam hari. Bakteri bisa masuk sewaktu melakukan hubungan seksual. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya (Waliyani, 2015)

#### 10. Senam Hamil (exercise)

Senam hamil dimulai pada umur 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil yang tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Waliyani, 2015)

#### 11. Rencana Persiapan Persalinan menurut (Depkes RI, 2014):

##### a. Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai resiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.

##### b. Memilih Tenaga Kesehatan Terlatih

Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan.

##### c. Menyiapkan Dana / Uang

Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan

##### d. Pengambil Keputusan dan menemani dalam persalinan

Membuat rencana untuk mengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

##### e. Metode transportasi bila diperlukan rujukan.

#### 12. Melakukan Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama wanita hamil akan senang bila diberitahukan jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan



tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu.Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

## **2.2. Persalinan**

### **2.2.1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilaktasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula mula kekuatan muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani SS.T.2014).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu.Persalinan di anggap normal jika proses nya terjadi pada usiakehamilan cukup bulan(setelah 37minggu) tanpa di setai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks ( membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontrasi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks( Depkes, 2012).

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan turunnya janin ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

#### **B. Fisiologi Persalinan**

##### **1. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks (Rohani, 2014).

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu Rohani, 2014

a) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

b) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitoksi, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Perubahan kehamilan kedua hormone tersebut berada dalam keadaan seimbangan, sehingga kehamilan dapat di pertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormone tersebut menyebabkan oksitoksin yang di keluarkan oleh *hipofise parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi.

2. Tanda dan gejala dalam persalinan

a) Timbulnya rasa sakit dari pinggang menjalar sampai ke depan, sifat his teratur, dan kekuatan makin besar. Jika pasien menambah kegiatannya, misalnya berjalan, mengepel jongkok, maka kekuatannya bertambah.

b) Pengeluaran lendir dan darah

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan serviks yang menimbulkan robekan kecil pada serviks (pembukaan), pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada mukosa servikalis terlepas.

c) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam (Rohani, 2014)

### 3. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap, Rohani 2014 yaitu:

#### a) Persalinan kala 1

Persalinan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap dan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat dan sakit sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan atau mengerjakan pekerjaan yang mudah. Persalinan kala 1 dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

(a) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

(b) Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3-10 cm.

Dalam fase ini masih di bagi 3 fase lagi yaitu. Fase akselerasi: dimana dalam waktu 2 jam, pembukaan 3cm menjadi 4cm. Fase dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4cm menjadi 9cm. Periode deselerasi: dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap.

#### b) Persalinan kala II (Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar serta membukanya anus, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah symphysis dan dahi, muka, dagu melewati perineum.

c) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasentanya dari dindingnya.

d) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran penderita, vital sign, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap normal bila jumlah perdarahan tidak melebihi 400cc-500cc (Rohani, 2014).

D. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologis Kala I adalah :

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

c) Suhu tubuh

Karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, menjaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ .

d) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi

e) Pernapasan

Karena peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, 2014).

2. Perubahan-perubahan fisiologis Kala II menurut (Sukarni, 2013) yaitu :

- a) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- b) Timbul tenaga untuk meneran
- c) Perubahan dalam dasar panggul
- d) Lahirnya fetus

3. Perubahan-perubahan fisiologis Kala III menurut (Rohani, 2014) yaitu:

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasinya menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

4. Perubahan-perubahan fisiologis Kala IV adalah :

Persalinan kala IV di mulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian di sebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka bidan harus di pantau lebih sering. (Ai yeyeh, 2009).

E. Tanda – Tanda Persalinan yaitu Rohani, 2014 :

1. Tanda tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang di sebut kala pendahuluan.

Kala pendahuluan memberikan tanda tanda sebagai berikut:

- a) Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multi para hal tersebut tidak jelas.
- b) Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- d) Perasaan adanya nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah.

## 2. Tanda – tanda Inpartu

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang, lebih kuat sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah karena robekan robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar da telah ada pembukaan.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

#### A. Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfeksia BBL. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini meruakan suatu pergeseran pradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2012).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalianan

normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan kebersihan proses persalinan (Prawirohardji,2012).

Lima aspek dasar atau disebut Lima Benang Merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah menurut (JKN-PR, 2012) adalah :

1. Membuat keputusan klinik
  2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
  3. Pencegahan infeksi
  4. Pencatatan (rekam medik)
  5. Rujukan (Sumarah, 2010).
- B. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Persalinan menurut (Rohani,2014)
1. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.
  2. Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan.
  3. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
  4. Manajemen aktif kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.
  5. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran , atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus otot uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.

6. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan masase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat dianjurkan melakukan hal ini.
7. Segera setelah lahir, seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
8. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

Asuhan persalinan normal (Kemenkes, 2013)

a. Penanganan Kala I

Tindakan yang dilakukan selama kala I persalinan :

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan yaitu mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau mengelus pinggang.
- 2) Mengatur aktifitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 3) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- 4) Membimbing ibu dan untuk rileks sewaktu habis his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu his.
- 5) Menjaga privasi ibu. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin pasien/ibu.
- 6) Penjelasan tentang kemajuan persalinan. Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.



- 7) Menjaga kebersihan diri. Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
  - 8) Mengatasi rasa panas. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas angin/AC dalam kamar.
  - 9) Masase jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
  - 10) Pemberian cukup minum. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
  - 11) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu untuk berkeming sesring mungkin.
  - 12) Sentuhan. Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinaan.
  - 13) Pasang infus intra vena untuk pasien dengan:
    - a) Kehamilan lebih dari lima
    - b) Hemoglobin <9 g/dl atau hematokrit <27 %
    - c) Riwayat gangguan perdarahan
    - d) Sungsang
    - e) Hipertensi
    - f) Persalinaan lama
  - 14) Isi dan letakkan patograf di samping tempat tidur atau di dekat pasien
  - 15) Lakukan pemeriksaan kardiografi jika memungkinkan
  - 16) Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi
- b. Penanganan Kala II
- Mengenali tanda dan gejala Kala II:
- 1) Memeriksa tanda berikut :
    - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
    - c) Perineum menonjol dan menipis

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial .
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut kedalam partus set/ wadah DTT steril tanpa mengontaminasi spuit.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin Baik.

- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang telah di basahi dengan air DTT
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah. Dengan syarat kepala sudah masuk panggil dan tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan sarung tangan ke larutan DTT.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 16) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT steril pada kedua tangan.

#### Membantu Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi difleksidan membantu lahirnya kepala.
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
  - 1) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
  - 2) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat , klem tali pusat di dua titik dan gunting di antaranya.
- 21) Tunngu kepala bayi hingga melakukan putar paksi luar secara spontan.

#### Membantu Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipariental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahudepan muncul di bawah arkus pubis, gerakkan arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah kea rah perineum ibu untuk menyanggah kepala lengan dan siku sebelah bawah.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di bawah punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas apakah ada asfiksia bayi.
  - a) Apakah bayi cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap?
  - c) Apakah bayi bergerak aktif?

- 26) Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (tunggal).

c. Penangan Kala III

Tanda-tanda pelepasan secara fisiologis adalah :

1. Semburan darah
2. Tali pusat bertambah panjang.
3. Bentuk uterus menjadi lebih bulat.

Manajemen aktif kala III :

Tindakan yang dilakukan selama kala III persalinan :

1. Memberi tahu kepada pasien bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin, untuk mempercepat pelepasan plasentalah bayi lahir.
2. Dalam satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM sepertiga bagian atas distal rateral.
3. Dengan menggunakan klem 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) lakukan penjepitan ke 2 pada 2 cm dari distal pertama.
4. Potong dan ikat tali pusat. (jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan bahan apapun ke puntung tali pusat).
5. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
6. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
7. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
8. Melakukan penengangan tali pusat terkendali atau PTT. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan

petugas dapat tetap berada pada uterus tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. Keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

9. Setelah lahir plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi, dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut.

Menilai perdarahan

10. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan selaputnya lengkap dan utuh.
11. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

#### d. Penanganan Kala IV

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan :

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam)
3. Setelah kontak kulit ibu bayi dan IMD selesai :
  - a) Timbang dan ukur bayi
  - b) Beri bayi salep atau tetes mata antibiotik prifolaksin 1 % atau antibiotika lain.
  - c) Suntikkan Vi K 1 mg.
  - d) Pastikan suhu tubuh bayi normal
4. Satu jam setelah pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
  - a) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

- b) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
6. Lakukan asuhan yang sesuai dengan antonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
- a) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uteri dan menilai kontraksi
  - b) Evaluasi dan Waspadai estimasi jumlah kehilangan darah.
  - c) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan 30 menit selama jam kedua pasca salin
  - d) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) seta suhu tubuh normal ( $36,6-37,5^{\circ}\text{C}$ )
  - e) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
  - f) Buang bahan bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  - g) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
  - h) Pastikan ibu merasa nyaman.
7. Bantu ibu memberikan ASI
8. Anjurkan keluarga memberikan ibu makan dan minuman yang di inginkan
9. Cuci kedua tangan dengan sabun da air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu dengan handuk yang kering dan bersih.
10. Lengkapi patograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## 2.3. Masa Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalihan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.(Prawirohardjo, 2012)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.(Saleha,2013).

#### B. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Saleha, 2013) yaitu:

##### 1. System kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karna terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali seperti semula.

##### 2. Perubahan sistem hematologis

Pada awal postpartum, jumlah haemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah yang berubah-ubah. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak (Marmi, 2014).

##### 3. System reproduksi

###### a. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta yang membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai tetraaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uteri sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situasi atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.



Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. (Marmi, 2014)

Tabel 2.5  
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Pada Masa Invulsi

Waktu Invulsi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Sari P, dan Rimandini,D.K, 2014

#### c. Perubahan Ligament

Ligament-ligament dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandunganya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

#### d. Perubahan pada Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak

berkontraksi, sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin.

Setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks

e. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Sementara perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Marmi 2014).

f. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melibatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Ibu seringkali cepat lapar setelah melahirkan dan siap untuk makan pada 1-2 jam postpartum. Untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

## 2) Motilitas

Penurunan tonus otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengendalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

## 3) Pengosongan uterus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain (Marmi, 2014) :

- a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
- b) Pemberian cairan yang cukup
- c) Pemberian hunknah atau obat lain.

## g. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

## h. Perubahan sistem muskuluskeletal atau diastasis rectus abdominus

### 1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, akan pulih kembali dalam 6 minggu.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan.

3) Striae

Striae adalah perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

5) Simfisis Pubis

Pada simfisis pubis biasanya terasa nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan.

i. Perubahan sistem endokrin

Hormon-hormon yang berperan dalam perubahan sistem endokrin yaitu :

- 1) Hormon plasenta, menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas
- 2) Hormon pituitary (prolaktin, FSH, dan LH), berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.
- 3) Hipotalamik pituitary ovarium, akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.
- 4) Hormon oksitosin, berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.
- 5) Hormon estrogen dan progesteron, hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretic yang dapat meningkat volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

j. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 °c dari keadaan normal.

2) Nadi

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat, denyut nadi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi postpartum.

4) Pernapasan

Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini karena ibu alam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara simfisis dan pusat, atau sedikit lebih tinggi. 2 hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam 2 minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg. satu minggu setelah melahirkan kurang lebih 500 gr, akhir minggu kedua menjadi 300 gr, setelah itu menjadi 100 gr atau kurang.

b. Lokia

Lokia merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. jenis lokia yang terdapat pada masa nifas:

- 1) Lokia Rubra (cruenta) berwarna merah berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari postpartum.
- 2) Lokia Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum.
- 3) Lokia Serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Yang keluar pada hari ke 7 sampai ke 14 postpartum.
- 4) Lokia Alba, lochea yang terakhir warnanya seperti cairan putih berbentuk krim dimulai dari hari ke 14 sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

c. Serviks

Setelah berakhirnya kala 4 serviks menjadi sangat lembek, kendur dan teulai. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada 4 minggu post partum.

d. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperenium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

e. Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karna sebelumnya terentang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari kelima, perenium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.

- 2) Colostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda munculnya proses laktasi.

g. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

- 1) Oksitosin : selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.
- 2) Prolactin : Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui, kadar prolactin tinggi.
- 3) Esterogen dan Prolaktin: di perkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretic yang meningkatkan volume darah. Sedangkan progesterone mempengaruhi otot haus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

h. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam setelah bersalin, ibu biasanya makan 2 kali dari jumlah yang biasa di konsumsi disertai konsumsi camilan.

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus serta bisa juga karna pengaruh sikis takut BAB karna luka jahitan perineum.

i. Sistem Perkemihan

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan, jumlah urin yang kurang dapat melebihi 3000 ml/harinya. Hal ini merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstra seluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Kandung kemih pada puerperinimum mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Ureter dan pelvis renalis akan kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan.

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna harus di waspadai dengan seksama.

j. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang harus dikaji yaitu :

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celsius dari keadaan normal. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karna pengaruh partus lama, denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian kembali menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg.



#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. (Sitti Saleha, 2013)

### C. Proses adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas

3 fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut (Vivian, 2011) :

#### 1. *Fase Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Kritik suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

#### 2. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

#### 3. *Fase Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih di perlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun Negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan. (Prawirohardjo, 2012)

Asuhan nifas haruslah memberikan tanggapan terhadap kebutuhan khusus ibu selama nifas. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Program dan kebijakan teknis Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani. (Lia Dewi, 2011)

Jadwal kunjungan Rumah

Jadwal kunjungan rumah di rencanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan di jadwalkan berdasarkan kebutuhan, jadwal kunjungan rumah menurut (Heryani, 2012) yaitu:

#### A. Kunjungan Rumah Masa Nifas

##### 1. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konsling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- g. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya yang membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi.
- h. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.

##### 2. Kunjungan II

6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan 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 mendapatkan cukup makanan, cairan dan cukup istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

### 3. Kunjungan III

2 minggu pascapersalinaan :

- a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

### 4. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan :

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konsling KB secara dini.

### 5. Tujuan asuhan

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Baik fisik maupun psikologik
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, serta mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, serta pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Menganjurkan / mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau PKM untuk di timbang dan imunisasi.

Asuhan post partum di rumah di fokuskan pada pengkajian, penyuluhan dan konseling. Dalam memberikan asuhan kebidanan di rumah, bidan dan keluarga di upayakan dapat berinteraksi dengan suasana yang rileks dan kekeluargaan.

## B. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan–kebutuhan yang dibutuhkan ibu masa nifas adalah sebagai berikut (Astutik, Y.R, 2015)

### 1. Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas, yaitu :

- a. Kalori : kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori/hari
- b. Protein : kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari yaitu setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gr keju,  $1\frac{3}{4}$  yogurt, 120-140 gr ikan/daging, 200-240 gr tahu.ibu menyusui memerlukan tambahan 20 gr protein/ hari
- c. Kalsium dan vitamin D : konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjai 5 porsi/hari. Satu porsi setara dengan 50-60 gr keju, 1 cangkir susu krim, 160 gr ikan salmon, 120 gr ikan sarden.
- d. Magnesium : sumber magnesium adalah gandum dan kacang-kacangan
- e. Sayuran hijau dan buah : kebutuhn sayuran hijau dan buah sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan  $\frac{1}{8}$  semangka,  $\frac{1}{4}$  mangga ,  $\frac{3}{4}$  cangkir brokoli,  $\frac{1}{2}$  wortel,  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  cangkir sayuran hijau masak, 1 buah tomat,
- f. Karbohidrat :selama menyusui, diperlukan enam porsi per hari karbohidrat kompleks. Satu porsi setara dengan  $\frac{1}{2}$  cangkir nasi,  $\frac{1}{4}$  jagung pipil, satu porsi sereal,  $\frac{1}{2}$  kue muffin dari bijian utuh, 2-6 crackers,  $\frac{1}{2}$  cangkir kacang-kacangan.
- g. Lemak : rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4  $\frac{1}{2}$  porsi lemak, satu porsi sama dengan 80 gr keju, 3 sendok makan kacang tanah, 4 sendok makan krim, secangkir es krim,  $\frac{1}{2}$  buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, 9 kentang goreng, 2 iris cake, 1 sendok makan mayones.
- h. Garam : selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan.
- i. Cairan : minum sedikitnya 3 liter per hari

- j. Vitamin : selama menyusui diperlukan vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.
- k. Tablet besi (fe): tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas.

## 2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu sebaiknya melakukan ambulasi dini yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat setelah beberapa jam melahirkan hal ini untuk mencegah thrombosis vena selain itu juga untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochia.

## 3. Eliminasi

- a. Miksi : Buang Air Kecil (BAK) yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.
- b. Defekasi : Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas, untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dan asupan cairan yang cukup.

## 4. Kebersihan diri/ Perineum

Luka perineum akibat *episiotomi*, *ruptur*, atau *laserai* merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering.

## 5. Istirahat dan tidur

Setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

## 6. Latihan

Cara melatih otot-otot pada ibu nifas (Moegni M.E, 2013) :

- a. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul
  - 1) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan nafas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.

- 2) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kecangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
7. Senggama : Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri lagi (Depkes RI, 2013).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Kosep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut (Sondakh, 2013) :

1. Berat badan lahir antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit hanya berlangsung 10-15 menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh dengan baik
- 9) Kuku telah agak panjang.
- 10) Genitalia : testis sudah turun ( pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora ( pada bayi perempuan).
- 11) Refleks isap, menelan dan morro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama, mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

## B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013):

1. Mulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrauterin.

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus ( Rohani, 2014) :

### 1. Perubahan sistem pernafasan

Frekuensi nafas bayi normal 40-60 kali/menit dan cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan irama dan kedalamannya tidak teratur. Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskular yaitu oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara.

### 2. Perubahan sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen.

### 3. Sistem pengaturan suhu tubuh, metabolisme glukosa, gastrointestinal dan kekebalan tubuh

#### a. Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama bayi untuk memproduksi panas dari hasil penggunaan lemak coklat. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.



b. Metabolisme glukosa

Untuk menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu secepat mungkin), melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

c. Perubahan gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.

d. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

4. Perubahan sistem ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda.

5. Perubahan sistem reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari ke 4-5 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

## 6. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Tumpang tindih atau *molage* dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asfiksia. *Molage* ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubin-ubin besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

## 7. Perubahan sistem saraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain, sistem saraf baru matang secara anatomi dan fisiologi. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem musculoskeletal. Refleks pada bayi antara lain sebagai berikut :

### a. Refleks moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang.

### b. Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala mencari puting susu.

### c. Refleks sucking

Refleks ini timbul bersama refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

### d. Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

## 8. Perubahan sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Pada saat lahir, tidak semua verniks dihilangkan karena diabsorpsi oleh kulit bayi dan hilang dalam 24 jam.

#### 9. Perlindungan termal (termoregulasi)

Prinsip umum pengaturan suhu tubuh bayi adalah sebagai berikut :

- a. Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat.
- b. Rawat bayi di ruangan yang hangat.
- c. Jangan meletakkan bayi dekat dengan benda yang dingin.
- d. Jangan meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin.
- e. Pada waktu dipindahkan ke tempat lain, jaga bayi agar tetap hangat.
- f. Berikan tambahan kehangatan pada waktu dilakukan tindakan.
- g. Ganti popok setiap kali basah.
- h. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

#### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

##### 1. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Menurut ( JNPK-KR, 2010 )

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas bila perlu
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah kelahiran.
5. Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan dengan kontak kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetraksilin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterotal setelah inisiasi menyusui dini.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intra muscular, di paha kanan anterotal, di berikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vit K<sub>1</sub>.

##### 2. Asuhan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan menurut (Kemenkes, 2013)

Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:

- a) Keluhan tentang bayinya
- b) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD, hepatitis B atau C, syphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).
- c) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang di berikan pada bayi jika ada.
- d) Warna air ketuban.
- e) Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
- f) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.

Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan di lakukan saat bayi tenang ( tidak menangis)
- b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Catat seluaruh hasil peeriksaan.Bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.

Berikan ibu nasihat perawatan tali pusat yang benar.

- Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- Luka tali pusat harus di jaga tetap kering dan bersih.
- Jika puntung tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT
- Perhatikan tanda tanda infeksi tali pusat

### 3. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya di pulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila dalam pengawasan tidak di jumpai kelainan. Sedangkan bayi yang lahir di rumah di anggap di pulangkan saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah persalinan (Kemenkes, 2013).

### Kunjungan ulang

2. Terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir :
  - Pada usia 6-48 jam ( kunjungan neonatal 1)
  - Pada usia 3-7 hari ( kunjungan neonatal 2)
  - Pada usia 8-28 hari ( kunjungan neonatal 3)
2. Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
3. Periksa tanda bahaya
  - tidak mau minum atau memuntahkan semua
  - kejang
  - bergerak hanya jika di rangsang
  - napas cepat ( $>60$  kali / menit)
  - napas lambat ( $<30$  kali/menit)
  - tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
  - merintih
  - teraba demam( suhu ketiak  $>37,5^{\circ}\text{C}$ )
  - teraba dingin ( suhu ketiak  $<36,0^{\circ}\text{C}$ )
  - nanah yang banyak di mata
  - pusar kemerahan meluas di dinding perut.
  - diare
  - tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
  - perdarahan
4. Periksa tanda tanda infeksi kulit superfisia, seperti nanah, keluar dari umbilikus kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit.
5. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilita kesehatan
6. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif
7. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik
8. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayi.

9. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

10. Jelakan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana alami adalah metode untuk melaksanakan atau mencegah kehamilan melalui observasi tanda dan gejala alami yang muncul pada masa subur dan tidak subur sepanjang siklus menstruasi. Dengan tujuan mencegah konsepsi, pantang hubungan seksual selama fase subur siklus menstruasi, dan praktik hubungan seksual dilakukan setelah fase ini selesai. Keluarga berencana alami mengindikasikan bahwa perencanaan ini menggunakan dua komponen terpisah. Komponen pertama adalah kewaspadaan pada semua masa subur, komponen kedua adalah penerapan pengetahuan untuk membantu merencanakan sebuah keluarga (Varney, 2010)

Menurut UU RI No. 10 tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Handayani, 2010)

#### **b. Tujuan program KB**

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi plaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 ( Handayani,2010)

Sedangkan tujuan program Kb secara fisiologis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu :

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya
  - b) Kelebihan/keuntungannya
  - c) Kekurangan
  - d) Efek samping
  - e) Bagaimana menggunakan metode itu
  - f) Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui
- c. Sasaran program KB
- Sasaran program KB dibagi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang dicapai, sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Handayani,2010)
- d. Ruang lingkup Program KB
- Ruang Lingkup Program KB menurut (Handayani,2010)
- a) Komunikasi Edukasi dan Informasi
  - b) Konsling
  - c) Pelayanan Kontrasepsi
  - d) Pelayanan Infertilitas
  - e) Pendidikan sex (sex education)

- f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
  - g) Konsultasi genetik
  - h) Tes keganasan
  - i) Adopsi
- e. Jenis Alat Kontrasepsi

Di Indonesia metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan Keluarga Berencana Nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya pemakaian suntikan KB oleh karena kontrasepsi ini termasuk metode modern, selain itu juga aman, sederhana dan efektif juga tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pada pasca persalinan.

a. Jenis Kontrasepsi Suntikan

1. Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara suntikan intramuskular.
2. Cyclofem mempunyai keuntungan tenggang waktu setiap empat minggu, peserta suntikan cyclofem dapat mengalami menstruasi, dan pemberian aman, efektif, dan relatif murah.

b. Cara Kerja Kontrasepsi Suntikan

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir leher rahim tipis.

c. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi KB Suntik

a.) Keuntungan

1. Sederhana setiap 8-12 minggu
2. Tingkat efektifnya tinggi
3. Tidak mengganggu pengeluaran ASI
4. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi

b.) Kerugian

1. Perdarahan yang tidak menentu



2. Terjadi ammenorea berkepanjangan
3. Masih terjadi kemungkinan hamil

### **2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana menurut Saifuddin,dkk 2010, yaitu :

#### **a. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien**

##### **1. Perencanaa Keluarga**

- a) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche).
- b) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopous).
- c) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun.
- d) Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya.
- e) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun.

##### **2. Penapisan Klien**

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya suntikan atau implan) adalah untuk menentukan apakah ada :

- a) Kehamilan
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c) Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut.

##### **3. Konseling**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konsling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu konsling juga akan mempengaruhi intraksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Adapun sikap petugas kesehatan dalam melakukan konseling yang baik terutama bagi calon klien KB baru yaitu :

- a) Memperlakukan klien dengan baik
- b) Interaksi antara petugas dan klien
- c) Memberikan informasi yang baik dan benar kepada pasien
- d) Menghindari informasi yang berlebihan
- e) Membahas metode yang diinginkan klien
- f) Membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

Tindakan konseling ini juga dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU)

**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 apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

**TU** :**BanTU**lah klien menentukan pilihannya

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

**U** :**P**erlunya dilakukan kunjungan **U**lang

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Tanggal : 24 februari 2016	Pukul : 10.00 WIB
<b>Biodata</b>	
Nama Ibu : Ny.N	Nama Suami : Tn.K
Umur : 28 tahun	Umur : 36 tahun
Suku/ Bangsa : Karo/ Indonesia	Suku/ Bangsa : Karo/Indonesia
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : D-III	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu rumah tangga	Pekerjaan :Pegawai Swasta
Alamat : Gg Pelita Pancur Batu	

#### **Data Subjektif**

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilanya  
 Keluhan utama : Ibu merasa kelelahan dan ada pengeluaran cairan dari vagina
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali, Menikah sejak umur 22 tahun,  
 Lama Pernikahan : 6 tahun
3. Riwayat menstruasi : Menarche sejak umur 15 tahun, Siklus 28 hari,  
 Banyaknya 2-3x ganti doek, Dismenorroe ada, teratur, lamanya 5 hari,  
 HPHT 20 juli 2015
4. Riwayat Kehamilan
  - a. Riwayat ANC : ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di  
 Rumah Bersalin Silalahi  
 Frekuensi: Trimester I : 2 kali, ibu mual,mencret dan muntah  
 Trimester II : 3 kali  
 Trimester III : 1 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama sekali saat usia kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.
- c. Pola Nutrisi
- Makan : Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring
- Pagi : Nasi setengah piring, lauk dan air putih 1 gelas
- Siang : Nasi setengah piring, lauk, sayur dan air putih 1 gelas
- Malam : Nasi setelah piring, lauk dan air putih 1 gelas
- Minum : <8 gelas / hari
- Kebiasaan ibu : Ibu jarang mengkonsumsi sayuran dan suka menyirih dan menyuntil.
- d. Pola Eliminasi : Frekuensi BAK 6-8 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan ketika frekuensi BAB 1 x/ hari, warna kuning, lembek, tidak ada keluhan ketika BAB
- e. Pola aktifitas
- Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah, memasak, mencuci, menyapu.
- Istirahat / tidur : Ibu tidur 2 jam di siang hari mulai dari jam 14.00 - 16.00 wib, dan malam hari mulai dari pukul 21.30 – 05.00 wib, kurang dari 8 jam karena sering terbangun pada malam hari untuk membuat susu anak ny.
- Seksualitas : Dilakukan 1 kali seminggu
- f. Personal Hygiene : Ibu mandi 2 kali sehari, setiap mandi, BAB, BAK selalu membersihkan alat genitalia, mengganti celana dalam 2 kali sehari dan mengganti apabila basah atau lembab.
- g. Imunisasi : TT (*Tetanus Toxoid*) tidak dilakukan karena ibu tahu apa imunisasi TT dan bidan juga tidak memberikan.

## 5. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl Tahun partus	Tempat partus	Umur Hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	Anak	Keadan Anak
								BB/Pb
1	14-7-2011	Klinik	Atrem 36-38 minggu	Spontan	Bidan	-	LK	3000 gr
2	17-8-2014	BPM	Aterm 36-38 minggu	Spontan	Bidan	-	Pr	3200 gr
3	H	A	M	I	L	I	N	I

## 6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan KB alamiah, dilakukan sendiri oleh suami istri, tidak ada keluhan. Tidak pernah menggunakan KB apapun.

## 7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah di derita seperti jantung, kanker, hipertensi, DM, TBC, tidak pernah
- b. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita seperti penyakit jantung, kanker, hipertensi, DM, TBC, tidak ada.
- c. Riwayat keturunan kembar tidak ada
- d. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras, konsumsi obat terlarang tidak ada.
- e. Perubahan pola makan ( termasuk ngidam,nafsu makan turun) terjadi pada trimester I.

## 8. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Kelahiran yang diinginkan, tetapi kehamilan ini tidak di rencanakan
- b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini, kehamilan di terima.

- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan, kehamilan di harapkan.

#### Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Stabil
- c. Tanda vital
- TD : 110/70 mmHg
- Pols : 80 x/i
- RR : 22 x/i
- Temp : 36<sup>0</sup>C
- d. TB : 152 cm
- BB : 54kg
- BB Sebelum Hamil : 46 kg
- LILA : 28 cm
- e. Kepala dan leher
- Wajah : Tidak oedem, tidak pucat
- Cloasmagruvidarum : Tidak ada
- Mata : Conjungtiva : pucat, sklera : tidak ikterus
- Mulut : Tidak bersih
- Leher : Tidak ada bekas luka operasi tidak ada pembesaran
- Luka bekas operasi : Tidakada
- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan
- Aerola Mamae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Ada
- f. Abdomen
- Bentuk : Asimetris lebih besar sisi kiri perut ibu
- Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum : -

g. Palpasi Leopold

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri tiga jari di atas pusat, teraba satu bagian melebar, lunak, pada fundus uteri ibu.
- b. Leopold II : Teraba bagian yang keras dan memanjang disisi kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil di sisi kanan perut ibu.
- c. Leopold III : Teraba bagian yang bulat, keras, pada atas simfisis yaitu kepala
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen)
  - TFU : 24 cm
  - TBJ :  $(24 - 13) \times 155 = 1.991$  gram
  - Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat
  - Frekuensi : 152 x/menit regular

h. Ekstremitas

Edema : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Refleks patella : kanan (+) , kiri (+)  
 Kuku : bersih

I. Genetalialuar

Varices : tidak ada  
 Bekasluka : tidak ada  
 Pengeluaran : tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,2 gr%

A (Analisa)

Ny. N G3P2A0 usia kehamilan 28 minggu, janin hidup tunggal Punggung Kiri presentase kepala, belum masuk PAP dengan anemi ringan dan keadaan janin baik.

Masalah : Ibu dengan anemia ringan dan adanya pengeluaran cairan pervaginam

Kebutuhan :

1. Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi
2. menganjurkan personal hygiene
3. Memberikan konseling tentang nutrisi
4. Penkes tentang tanda bahaya persalinan trimester III

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 24 – 02 – 2015 Jam : 11.30 wib

1. Memberikan informasi kepada ibu keadaan ibu baik dengan anemia ringan, dan keadaan janin baik DJJ : 152 x/I, TBJ : 1.991 gr.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janin nya.

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang:

a. Personal hygiene. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi 2 kali sehari, memakai pakaian yang bersih dan nyaman, mengganti pakaian dalam setiap kali basah sewaktu BAK/BAB, memakai celana dalam dengan bahan dari kain katun tidak memakai celana dalam yang ketat.

Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti makan sayuran bergizi terutama sayuran berwarna hijau seperti bayam, brokoli, daging merah, kacang hijau, tomat atau pun kentang, ditambah dengan buah-buahan, minum yang cukup, dan minum susu minimal 1x sehari serta jus terong belanda atau buah bit agar HB ibu bisa naik, sebaiknya juga mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vit C, seperti jeruk, papaya, melon. Dan memberitahu ibu untuk berhenti menyuntil/menyirih karena mengandung tembakau yang dapat mengganggu kesehatan ibu saat hamil dan bayi nya seperti dapat mengakibatkan asupan oksigen berkurang pada janin



sehingga dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti BBLR, cacat pada janin, secara langsung pun dapat mengganggu kesehatan Ibu.

Ibu mengerti dan mau memberhentikan menyirihnya.

- c. Mengajarkan ibu agar untuk banyak istirahat, terutama pada malam hari agar tidak terbangun terus pada malam hari, minta dukungan kepada suami agar bisa bergantian bangun pada malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- d. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester III:

Jika ibu merasakan sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, keluar darah dari kemaluan, nyeri perut, serta pergerakan janin berkurang. Ibu harus datang ke bidan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan akan mengamati tanda bahaya kehamilan tersebut.

3. Mengajarkan ibu datang ke klinik bulan depan.

Ibu mengerti dan akan datang kembali pada bulan depan.

### Catatan Perkembangan

Klinik : Rb Silalahi		Nama Pasien : Ny.N
Tanggal / Jam	Catatan Perkembangan (Soap)	Nama & Paraf
<b>Kunjungan II</b> 12 maret 2016 19.0 wib	<b>Subjektif :</b> Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, kunjungan ulang ke 5 kali, ibu sudah tidak merasa lelah dan capek lagi dan mengatakan keputihan sudah berkurang  <b>Objektif :</b> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik, composmentis 2. Pemeriksaan Fisik	

	<p>a. Tanda vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Pols : 80 x/i</p> <p>RR : 23 x/i</p> <p>Temp : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>BB : 54 kg</p>	
	<p>3. Pemeriksaan khusus kebidanan</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Teraba bagian besar, lunak (bokong), TFU pertengahan antara pusat dan PX.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian tegang memapan dan keras di sisi kiri perut ibu (Puki), disisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas).</p> <p>Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan pada symfisis (kepala).</p> <p>Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen).</p> <p>TFU : 28cm</p> <p>TBJ : <math>(28-13) \times 155 = 2325</math> gram</p> <p>Auskultasi : DJJ, ada. Frekuensi 155 x/menit, teratur.</p>	
	<p>4. Pemeriksaan penunjang</p> <p>HB : 10,5 gr%</p> <p><b>Analisa :</b></p> <p>Ny.N, G3P2A0, usia kehamilan 30 minggu, janin hidup tunggal, PUKI, persentasi kepala, belum masuk PAP, ibu dan janin dalam</p>	

	<p>keadaan sehat.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p><b>Penatalaksanaan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu kehamilan ibu dengan anemi ringan tetapi sudah sedikit naik dengan tekanan darah normal, keadaan jain baikDJJ : 155 x/i. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya baik</li> <li>2. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali pendidikan kesehatan yang sudah di berikan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, di tambah dengan buah-buahan seperti buah bit atau terong belanda dan buah yang mengandung banyak vitamin C serta segelas susu 1 kali sehari. Dan mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, sayuran hijau dan buah buahan yang mengandung vitamin C.</li> <li>b. Ibu sudah mengurangi aktivitas dan sudah tidak terbangun pada saat malam hari. Ibu juga mengatakan sudah tidak lelah dan kecapean lagi.</li> <li>c. Ibu sudah menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal 2 kali sehari, dan selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah sewaktu BAK/BAB atau pun lembab, tidak memakai celana dalam yang ketat dan mengatakan keputihan sudah berkurang. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap terus menjaga kebersihan diri dan alat genetalia.</li> </ol> </li> <li>3. Memberikan kepada ibu tablet Fe dengan aturan minum 1x1 pada malam hari setelah makan dan minum dengan air putih tidak berbarengan dengan kopi atau teh.</li> </ol>	
--	--	--

	<p>Ibu mengerti dan akan meminumnya.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara pada saat mandi. Yang pertama lakukan pemijatan payudara ibu, kemudian bersihkan puting susu dengan menggunakan air hangat, gunakan lah bra yang pas, jngan menggunakan bra yang ketat karena dapat menghambat perkembangan kelenjar susu pada payudara ibu. Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu tentang perlunya KB Ibu bersedia menjadi akseptor KB setelah persalinan</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu datang ke klinik apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang jika ada keluhan</p>	
<p><b>Kunjungan III</b> 16 April 2016 14.00 wib</p>	<p><b>Subjektif:</b> Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, kunjungan ulang ke 6 kali. Ibu mengatakan cepat lelah dan pergerakan janin semakin sering.</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik, composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Tanda vital</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>Pols : 82 x/i</p> <p>RR : 23 x/i</p>	

	<p>Temp : 36<sup>0</sup>C</p> <p>BB : 57 kg</p> <p>3. Pemeriksaan khusus kebidanan</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 31 cm, teraba bagian besar lunak dan melebar pada fundus uteri ibu.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian tegang, panjang memapan di sisi kiri perut ibu (puki) dan bagian kecil janin (ekstremitas) pada sisi kanan perut ibu</p> <p>Leopold III : Teraba bagian keras bulat, keras di symfisis dan tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)</p> <p>TBBJ : <math>(31-12) \times 155 = 2945</math> grm</p> <p>Punctum maximum: Kuadran kiri bawah pusat, DJJ : 145 x/menit</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>VT (Pembukaan) : 0 (belum ada pembukaan)</p> <p><b>Analisa :</b></p> <p>Ny.N, G3P2A0, Usia kehamilan 35 minggu, janin hidup tunggal, PUKI, presentasi kepala, sudah masuk PAP</p> <p>Masalah : Ibu merasa cepat lelah</p> <p>Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat</p> <p><b>Penataksanaan :</b></p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu kehamilan</p>	
--	--	--

	<p>ibu normal, keadaan ibu dan janin baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan ibu, TD : 120/80 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 23 x/I, Temp : 36<sup>0</sup>C</li> <li>b. Keadaan janin : Usia kehamilan 35-37 minggu, janin hidup tunggal ditandai dengan adanya DJJ dan terlihat gerakan janin</li> </ol> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makan yang bergizi supaya saat bersalin mempunyai tenaga yang cukup Ibu sudah paham dan akan melakukannya</p> <p>3. Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang di berikan: Lelah yang di rasakan ibu sudah berkurang</p> <p>4. Memberikan tablet Fe 10 butir dikonsumsi dengan air putih. Hindari pemberian dengan kopi/the. Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu datang ke klinik bila ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan akan memperhatikannya.</p>	
--	--	--

Pimpinan Klinik

(Mariasi Am.Keb)

Medan, April 2016

Pelaksanaan Asuhan

(Rizka Nurmala)

### 3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal : 23 April 2016

Jam : 23.00 wib

S (Data Subjektif)

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules-meles secara terus-menerus, sakitnya menjalar sampai ke pinggang dan adanya keluar ledir bercampur darah sejak pukul 13.00 wib, kehamilan ketiga, ibu mengatakan siap menghadapi persalinan dan akan didampingi oleh suami,

O (Data Objektif)

1. Ibu merintih kesakitan, wajah kelihatan cemas dan berkeringat, berjalan secara perlahan dengan di bantu oleh suami ke kamar bersalin.

2. Pemeriksaan Fisik

Vital sign : TD : 120/80 mmHg, RR : 24 x/I, Pols : 80x/I, Temp : 36<sup>0</sup>C

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Abdomen

Palpasi TFU : 31 cm, letak punggung : puki, presentasi : kepala, sudah masuk PAP, Taksiran berat janin 3100 gram

b. Auskultasi : 145 x/ireguler

Kontraksi : Ada, 3x/10'/45" detik

c. Pemeriksaan dalam : Dimulai dengan pemeriksaan secara inspeksi (melihat) vulva ibu, pada vulva tidak terdapat oedem, varices, kandiloma, dan adanya pengeluaran berupa darah bercampur lendir. Kemudian secara perlahan memasukkan jari tengah terlebih dahulu kemudian diikuti dengan jari telunjuk, hasilnya didapat konsistensi keras, pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, dan penurunan kepala 2/5 atau berada di Hoodge III-IV.

A (Analisa)

Ibu inpartu kala I fase aktif deselerasi

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 23 April 2016

1. Jam 23.00 wib memberitahu keadaan ibu dan janin baik, dan tidak lama lagi akan bersalin.
  - a. Keadaan ibu : TD : 120/80 mmHg, RR : 24 x/I, Pols : 80 x/I, Temp : 36<sup>0</sup>C, dan pembukaan sudah 7 cm.
  - b. Keadaan janin  
Janin hidup tunggal ditandai dengan adanya DJJ yang regular yaitu 145 x/I teraba dan terlihat gerakan janin, puki, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk PAP.
2. Mengatur posisi ibu dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk dan posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan adanya inheksi sesuai dengan kenyamanan pada ibu.  
Ibu sudah mengerti tentang posisi yang baik.
3. Menjelaskan cara meneran yang baik pada ibu  
Cara meneran yang baik yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan pada ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.  
Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik.
4. Memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan menyarankan kepada suami untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya mengelus-elus perut ibu disaat ibu merasakan sakit dan memberikan minum saat ibu sudah merasa sakitnya hilang dan menganjurkan kepada suami bersedia mengipasi dan masase menambah kenyamanan bagi ibu.  
Suami bersedia untuk menemani istri dan memberikan asuhan bagi ibu.
5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Mengobservasi TTV, His, DJJ, setiap ½ jam ( terlampir dalam lembar partograf).



Kemajuan persalinan sudah di pantau.

6. Memberi dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan dengan cara menjaga privasi, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan dan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dengan keterlibatan ibu.

Ibu sudah mengerti tentang mengurangi kecemasan.

7. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan partus set berisi (arteri klem, gunting tali pusat, benang tali pusat,  $\frac{1}{2}$  kocher, 1  $\frac{1}{2}$  pasang sarung tangan steril, kateter nelaton, gunting episiotomy, kassa steril, stand doek), perlengkapan ibu (baju, gurita, duk, sarung) dan bayi (baju, bedong, popok, topi, gurita, sarung tangan, kaos kaki).
8. Menganjurkan ibu untuk sering berkemih agar kandung kemih kosong

### Catatan Perkembangan

<b>Nama : Ny. N</b>		<b>Tanggal : 23 april 2016</b>
<b>Umur : 28 tahun</b>		<b>Pukul : 00.30</b>
<b>Alamat :Gg. Pelita Kec. Pancur Batu</b>		
<b>Tanggal / jam</b>	<b>Catatan Perkembangan (soap)</b>	<b>Nama &amp; Paraf</b>
23 april 2016 Jam 01.00	<p>Subjektif : rasa mules yang semakin kuat dan adanya rasa ingin mendedan</p> <p>Objektif : pemeriksaan His : 5x10<sup>7</sup>/45", DJJ : 145x/menit. Anus/vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran lendir darah bertambah banyak</p> <p>PD : pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah. Kepala berada di Hodge IV (0/5)</p> <p>Analisa : Ibu inpartu kala II</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendekatkan partus set dan obat-obatan yang akan digunakan kedekat tempat tidur</li> <li>2. Memimpin persalinan, posisikan ibu dengan posisi litotomi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm didepan vulva maka tangan kanan berada dibawah untuk menahan perineum agar tidak terjadi robekan, sedangkan tangan kiri berada di simfisis untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, maka lahirlah secara berturut-turut UUK, UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu. Kemudian setelah kepala sudah lahir maka dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, ternyata pada bayi tidak terdapat lilitan tali pusat, setelah itu biarkan bayi melakukan putar paksi luar, setelah bayi putar paksi luar maka posisikan tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan</li> </ol>	

	<p>bahu belakang, setelah bahu lahir maka sanggah dan susur hingga ke kaki bayi. Maka lahirlah seluruh badan bayi, kemudian lakukan penilaian kebugaran bayi, bayi lahir bugar. Setelah itu letakkan bayi pada perut ibu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk bersih.</p>	
<p>23 april 2016 Jam 01.30</p>	<p>Subjektif : ibu merasa kelelahan, dan perut masih terasa mules.</p> <p>Objektif : kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina yang semakin memanjang dan adanya semburan darah.</p> <p>Analisa : Ibu inpartu kala III</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada ibu cek apakah janin tunggal atau gameli kemudian disuntikan oksitoksin di paha bagian luar untuk membantu adanya kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan, setelah penyuntikan maka klem tali pusat kemudian potong dan jepit. Setelah dilakukan pemotongan maka keringkan dan bungkus bayi dengan menggunakan kain bedong agar bayi tetap hangat dan letakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu untuk melakukan IMD</li> </ol> <p>Janin tunggal, ibu sudah di suntik oksitoksin, tali pusat sudah di jepit, bayi sudah di keringkan dan sudah melakukan IMD.</p>	

	<p>2. Saat adanya kontraksi maka dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dengan memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, setelah selama 10 menit maka lahirlah plasenta secara spontan dan lengkap pada jam 00.40 wib. Tali pusat sudah lahir spontan, lengkap dan tidak ada penyulit.</p> <p>3. Melakukan masase uterus selama 15 detik (15 kali) pertama pada ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan.</p>	
<p>23 April 2016 02.00 wib</p>	<p>Subjektif : Ibu masih kelelahan tapi senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>Objektif : TD 110/70 mmHg, Pols 78x/I, RR 24 x/I, Temp 37<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU : 2jari dibawah pusat, tidak terdapat laserasi jalan lahir, perdarahan dalam batas normal.</p> <p>Analisa : Ibu inpartu kala IV</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT yag di mulai dari bagian perut, daerah vulva, paha, punggung dan kaki : ibu sudah dalam keadaan bersih.</li> <li>2. Mengobservasi keadaan ibu TTV : TD 110/70mmHg, Pols 78 x/I, RR : 34 x/I, Temp : 37<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal.</li> <li>3. Lakukan pemantauan keadaan ibu, kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam (setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan) terlampir pada partograf. Keadaan dan kontraksi ibu dalam keadaan baik.</li> <li>4. Jam 02.10 wib di suntikan Vit K pada bayi dengan cara cuci tangan lalu keringkan dengan handuk bersih, desifeksi 1/3 paha bagian luar di sebelah kiri, suntikan Vit K</li> </ol>	

	10 mg. Bayi sudah di suntikan Vit K 5. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, serta mewaspadaai tanda bahaya pada ibu. keluarga sudah mengerti cara melakukan masase pada uterus	
--	--	--

Medan, Mei 2016

Pimpinan Klinik

Pelaksanaan Asuhan

(Mariasi Silalahi Am.Keb)

(Rizka Nurmala)

### 3.3 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal : 24 april 2016

Jam : 07.30 wib

S (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih sedikit lelah karena persalinan
2. Ibu sudah bisa miring ke kanan, kiri dan berjalan secara perlahan.
3. Ibu mengatakan mules pada perutnya
4. Ibu mengatakan ASI belum lancar

O (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital :
 

TD	: 110/80 mmHg	Pols	: 78 x/i
RR	: 24 x/I	Temp	: 36,5 <sup>0</sup> C
3. Payudara : ASI keluar sedikit tidak ada nyeri/ tidak ada bendungan ASI

4. Uterus : TFU 2 jari di bawah pusat  
     Kontraksi uterus : Baik  
     Konsistensi uterus : Keras
5. Kandung kemih : Kosong, ibu sudah BAK 1 kali pada jam 05.00 wib,  
     dan tidak ada keluhan
6. Pengeluaran Lochea  
     Warna : Merah (Lochea rubra)  
     Jumlah darah : 2x ganti duk  
     Bau : Amis
7. Perineum : Utuh, tidak ada laserasi

#### A (Analisa)

Ibu 6 jam post partum

Kebutuhan :

Menganjurkan personal hygiene

Memenuhi nutrisi ibu

Menganjurkan ibu sering menyusui

Menganjurkan ibu untuk senam nifas

#### P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 24 april 2016

1. Jam 07.35 wib, memberitahu ibu rasa mules pada perut ibu itu normal, karena terjadi pengecilan rahim, jika tidak mules akan terjadi perdarahan. Dan jika ibu merasa tidak mules ibu di anjurkan untuk masase perut ibu searah jarum jam.

Tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	Pols	: 78 x/i
RR	: 24 x/I	Temp	: 36,5 <sup>0</sup> C

Ibu mengerti dan menerima keadaannya saat ini.

2. Menjelaskan perdarahan yang keluar adalah lochea dengan warna merah segar (lochea rubra) dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat
3. Jam 07.45 wib menganjurkan ibu untuk mandi dan membersihkan vulvanya, ibu sudah mandi dan vulvanya sudah dibersihkan.
4. Jam 08.00 wib memberikan asupan nutrisi kepada ibu seperti : nasi, lauk, sayur, air putih, dan susu. Dan menganjurkan ibu untuk makan sayur lebih banyak, agar produksi ASI baik.  
Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan mau makan banyak.
5. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, agar ASI lancar dan terangsang keluar.  
Ibu mau dan sudah melakukannya.
6. Menganjurkan ibu ambulasi dini dengan membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan-jalan ringan agar pasien merasa lebih sehat dan lebih kuat, dan kandung kemih menjadi lebih baik.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.  
Ibu sudah istirahat
8. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas agar mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung dan menjelaskan cara-cara senam nifas dengan tidur terlentang dan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas, angkat dagu ke dada, tahan sampai lima hitungan, rileks dan ulangi sepuluh kali.

### Catatan Perkembangan

<b>Nama : Ny. N</b>		<b>Tanggal : 29 April 2016</b>
<b>Umur : 28 Tahun</b>		<b>Pukul : 15.00 wib</b>
<b>Alamat : Jl. Pelita, Pancur Batu</b>		
<b>Tanggal / Jam</b>	<b>Catatan Perkembangan (soap)</b>	<b>Nama &amp; Paraf</b>
<b>Kunjungan</b>  <b>II</b> 29 April 2016 Jam :15.00	<p>Subjektif : Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusui, ibu mengatakan sudah bisa menyapu di sekitar rumah pelan-pelan, dan ibu mengatakan masih adanya pengeluaran dari alat kemaluan.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentris</li> <li>2. Pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda-tanda vital, TD 120/70 mmHg, Pols 78 x/I, RR 24x/I, Temp 36<sup>0</sup>C</li> <li>b. Muka : tidak pucat dan tidak terdapat oedem</li> <li>c. Mata : skelra berwarna putih dan conjungtiva berwarna merah muda</li> <li>d. Payudara : adanya pengeluaran ASI, dan tidak terdapat kelainan</li> <li>e. Abdomen : TFU pertengahan antara simfisis dan pusat</li> <li>f. Genetalia : pengeluaran lochea sanguilenta</li> <li>g. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan pada kaki dan tangan</li> </ol> </li> </ol> <p>Analisa : Ny.N GIIPIIA0 6 hari post partum</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 120/70 mmHg, Pols 78 x/I, RR 24 x/I, Temp 36<sup>0</sup>C</li> </ol>	



	<p>Ibu sudah mengetahui keadaannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Proses involusio uteri ibu berjalan normal yang ditandai dengan, TFU berada pada pertengahan pusat dan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah bercampur lendir. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya saat ini</li> <li>3. Tidak terdapat tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu. Ibu dalam keadaan normal</li> <li>4. Ibu tetap menyusui bayinya</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah : Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang. Ibu sudah mengerti tentang makanan yang bergizi</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan menyesuaikan tidurnya dengan tidur bayi, agar ibu tetap dapat menyusui bayinya dan memperhatikan keadaan bayi. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</li> <li>7. Menganjurkan kepada keluarga untuk tetap member dukungan kepada ibu dan membantu ibu dalam merawat bayinya.</li> <li>8. Memberikan konseling kepada ibu mengenai KB (Keluarga Berencana) : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, karena Kb suntik 3 bulan tersebut tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya dan ibu sudah merasa cocok dengan kb suntik 3 bulan</li> </ol>	
--	--	--

<p><b>Kunjungan</b> <b>III</b> 07 Mei 2016 Jam 11.00</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan keadaannya sudah semakin pulih dan tidak terdapat keluhan, tetapi pengeluaran dari alat kelamin ibu masih ada.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik  Kesadaran : composmentris</li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, Pols: 78 x/I, RR: 24 x/I, Suhu: 36<sup>0</sup>C</li> <li>b. Muka : tidak pucat dan tidak terdapat oedem</li> <li>c. Mata : sclera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>d. Payudara : pengeluaran ASI normal,dan tidak terdapat kelainan</li> <li>e. Abdomen : TFU sudah tidak teraba di atas simfisi</li> <li>f. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kuning tidak bercampur darah lagi</li> <li>g. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan pada kaki atas dan bawah</li> </ol> </li> </ol> <p>Analisa :</p> <p>Ny.N GIIPIIA0 2 minggu post partum</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal : TD: 110/70 mmHg, Pols : 78 x/I, RR : 24 x/I, Suhu: 36<sup>0</sup>C : Ibu sudah mengetahui keadaannya.</li> <li>2. Involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, dan tidak terdapat perdarahan yang abnormal, pengeluaran lochea serosa berwarna kuning tidak bercampur darah lagi : Ibu sudah mengetahui keadaannya</li> <li>3. Tidak terdapat tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, ibu dalam keadaan normal</li> <li>4. Ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang seperti nasi, sayur, lauk</li> </ol>	
--	--	--

	dan buah.	
<b>Kunjungan</b> <b>IV</b> 31 Mei 2016 Jam 14.00	Subjektif : Ibu mengatakan keadaannya sudah pulih, dan tidak ada keluhan yang dialaminya. Ibu ingin menggunakan KB setelah mendapatkan haid nanti. Objektif : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentris 2. Pemeriksaan fisik a. Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, Pols: 78 x/I, RR: 24 x/I, Suhu: 36 <sup>0</sup> C b. Muka : tidak pucat dan tidak terdapat oedem c. Mata : sclera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda d. Payudara : pengeluaran ASI normal, dan tidak terdapat kelainan e. Abdomen : TFU sudah tidak teraba di atas simfisis f. Genetalia : terdapat pengeluaran loche alba berwarna putih g. Ekstremitas : tidak terdapat oedem pada ekstremitas bawah Analisa: Ny.N GIIPIIA0 6 minggu post partum Penatalaksanaan : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal : TD: 110/70 mmHg, Pols : 78 x/I, RR : 24 x/I, Suhu: 36 <sup>0</sup> C. Ibu sudah mengetahui keadaannya 2. Tidak terdapat penyulit-penyulit baik pada ibu dan bayinya. 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar Ibu menyusui dengan baik dan benar. 4. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya ke	

	<p>posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulannya. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu untuk imunisasi</p> <p>5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Ibu bersedia untuk tetap menjaga personal hygiene.</p> <p>6. Ibu mengatakan sudah memastikan KB yang akan di pakai ibu nanti yaitu KB suntik 3 bulan.</p>	
--	---	--

Medan, Mei 2016

Pimpinan Klinik

Pelaksanaan Asuhan

(Mariasi Silalahi Am.Keb)

(Rizka Nurmala)

### 3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 24 april 2016

Jam : 08.00 wib

Identitas/Biodata

Bayi

Nama : Bayi Ny.N

Tanggal Lahir : 24 april 2016/ 00.55

PB/BB : 50 cm/ 3200gr

Jenis Kelamin : Laki-laki

Penolong : Bidan

### S (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi lahir normal
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi sangat kuat saat IMD

### O (Data Objektif)

#### Pemeriksaan fisik

Pernapasan : 60 x/m

Nadi : 120 x/m

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

Tonus otot : Aktif, reflek grapsh positif

1. Kepala : Bersih, tidak ada caput subscapula dan ubun-ubun (UU) belum tertutup
2. Mata : Sklera tidak ikhterus dan tidak ada perdarahan
3. Hidung : Bersih, ada lobang hidung, cuping hidung, dan pengeluaran tidak ada
4. Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis dan daya hisap kuat, reflek sucking positif
5. Telinga : Bersih dan daun telinga berbentuk reflek moro positif
6. Leher : Tidak ada pembengkakan, reflex tonicneck positif
7. Dada : Simetris, lingkaran dada 33 cm
8. Tali pusat : Basah, di bungkus dengan kassa steril saja dan tidak ada perdarahan
9. Punggung : Tidak ada spina bifida
10. Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa
11. Ekstremitas: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikhterus dan tidak sianosis
12. Genetalia : Testis belum teraba
13. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar pukul 06.00 wib

#### Antropometri

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm  
Lingkar dada : 32cm  
Lingkar lengan atas : 8 cm

#### A (Analisa)

Neonatus normal 6 jam hari pertama

#### P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 24 april 2016

1. Jam 08.00 wib rooming in dengan cara bayi satu ruangan dengan ibu dan menjaga suhu tubuh bayi dengan membdong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan dan diletakkan di samping ibu.
2. Memeriksa tali pusat, memastikan tali pusat tidak ada perdarahan.
3. Memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, atau setiap kali bayi menangis, sebaiknya bayi di beri ASI saja selama 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya. Ibu mengerti cara pemberian ASI eksklusif
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu:
  - a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
  - b. Terlalu hangat ( $<38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $>36^{\circ}\text{C}$ ).
  - c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
  - d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
  - e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
  - f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, benkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.

- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir dan darah
  - h. Mengigil, rewel, lemas, ngantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
5. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan bayi yaitu:
- a. Perawatan tali pusat yaitu perawatan dilakukan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi, menjaga pusar bayi agar tetap kering, sisa tali pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
  - b. Tempat tidur bayi harus hangat, dan bayi didekatkan dengan di tempat tidur ibu.
  - c. Memandikan bayi yaitu bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya lembut dan juga membersihkan bagian lipatan kulitnya.
  - d. Mengenakan pakaian yaitu dengan mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, baju bayi sebaiknya tidak membuatnya berkeringat.
  - e. Perawatan hidung yaitu hindari memasukkan gumpalan kapas pada hidung bayi.
  - f. Perawatan mata dan telinga yaitu telinga harus di bersihkan setiap kali sehabis mandi.
  - g. Bayi sudah di mandikan karena sudah 6 jam.

### Catatan Perkembangan

<b>RS/RB : Rb. Silalahi</b>		<b>Nama Pasien : a/d Ny.N</b>
<b>Catatan Perkembangan</b>		<b>Nama Mahasiswa : Rizka Nurmala</b>
<b>Tanggal &amp; jam</b>	<b>Catatan Perkembangan (SOAP)</b>	<b>Nama &amp; Paraf</b>
<b>Kunjungan II</b> 29 April	Subjekif : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan ASI keluar dengan lancar. Objektif : KU baik, gerak aktif, suhu 36,5 <sup>0</sup> C, P: 80	

2016	<p>x/I, reflex hisap baik, abdomen tidak ada kelainan dan, tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.</p> <p>Analisa : bayi Ny.N neonatus 6 hari</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital, suhu : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 32 x/I,</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat sudah pupus dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi : Ibu sudah mengerti tentang keadaan bayinya.</li> <li>3. Menjaga kehangatan tubuh bayi, dengan cara bayi dibungkus dengan kain bedong dan mengganti pakaian bayi apabila basah, serta mendekatkan bayi dengan ibu : Kehangatan bayi tetap dijaga.</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya, agar mencegah terjadinya kuning (ikhterik) pada bayi agar nutrisi bayi tetap tercukupi : Ibu sudah menyusui bayinya.</li> <li>5. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif kepada bayi, yaitu memberikan ASI saja tanpa ada tambahan makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan : Ibu mengerti dan berjanji akan memberikan ASI eksklusif.</li> </ol>	
------	---	--



<p><b>Kunjungan</b></p> <p><b>III</b></p> <p>31 Mei 2016 Jam 14.30</p>	<p>Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tetap menyusui dan bergerak aktif</p> <p>Objektif : KU : Baik, gerakan bayi tetap aktif, suhu 36<sup>0</sup>C, P: 40 x/I, reflex hisap bayi tetap baik, tidak terdapat kelainan.</p> <p>Analisa : Bayi Ny.N usia 28 hari</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi, suhu : 36<sup>0</sup>C, pernapasan 40 x/menit</li> <li>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan tetap membungkus bayi dengan kain bedong dan jangan biarkan pakaian bayi basah : Bayi tetap dibungkus dengan kain bedong</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar kebutuhan akan nutrisi bayi terpenuhi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu agar membawa bayinya imunisasi setiap bulannya pada tanggal 4 : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi.</li> </ol>	
--	---	--

Pimpinan Klinik

(Mariasi Silalahi Am.Keb)

Medan, April 2016

Pelaksanaan Asuhan

(Rizka Nurmala)

### 3.5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

S (Data Subjektif)

Tanggal : 01 mei 2016

Jam : 12.00 wib

1. Ibu mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan mempunya 3 orang anak dan umur anak terkecil 1 bulan
3. Ibu mengatakan masih menyusui
4. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik

O (Data Objektif)

Pemeriksaan umum

1. Pemeriksaan umum : Baik
2. Tanda vital
 

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 x/i
RR	: 23 x/i
Suhu	: 36 <sup>0</sup> C
Payudara	: simetris, pengeluaran ASI ada, tidak ada pembengkakan

P (Penatalaksanaan)

Tanggal : 01 mei 2016

1. Jam 12.10 wib menjelaskan keadaan ibu baik

Tanda vital

- |      |                     |
|------|---------------------|
| TD   | : 120/80 mmHg       |
| Nadi | : 80 x/i            |
| RR   | : 23 x/i            |
| Suhu | : 36 <sup>0</sup> C |

Ibu mengerti

2. Menjelaskan kembali kepada ibu kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, yaitu kelebihanya adalah sangat efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh pada produksi ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, kekurangannya adalah pola haid tidak teratur. Dan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi seperti IUD, implant, pil dan suntik.

Ibu mengerti dan paham tentang KB yang di jelaskan dan ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan

3. Jam 12.15 wib memberikan suntik KB 3 bulan Depo Progestin secara IM

Ibu telah mendapatkan suntikkan KB 3 bulan Depo Progestin secara IM

4. Memberikan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24 Agustus 2016

Ibu telah menerima kartu KB dan mengatakan akan datang kembali pada tanggal yang telah di berikan

Medan, April 2016

Pimpinan Klinik

Pelaksanaan Asuhan

(Mariasi Silalahi Am.Keb)

(Rizka Nurmala)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.N sejak tanggal 24 Februari 2016 sampai 23 April 2016 atau sejak masa kehamilan Ny.N berusia 28-30 minggu sampai 36-38 minggu dan pada masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **4.1 Asuhan masa kehamilan**

##### **4.1.1 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 10 T**

Dalam asuhan yang diterima Ny. N, ibu hanya mendapatkan 8T, yaitu: menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet zat besi. Test laboratorium dan tata laksana kasus dan temu wicara tidak dilakukan karena pada ibu tidak ditemukan gejala seperti IMS atau HIV yang di keluhkan ibu. Dan alasan lain juga karena lahan praktek tidak memberikan pelayanan IMS atau HIV.

Menurut kemenkes (2013) pemeriksaan sesuai standart pelayanan minimal 10 T, yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, test laboratorium, melakukan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes, 2013).

Menurut asumsi penulis dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, tidak dilaksanakan tatalaksana kasus dan temu wicara serta test laboratorium dikarenakan lahan praktek tidak memberikan pelayanan IMS atau HIV dan tidak ada indikasi yang mengarah kepada pasien.

Dari hasil pengkajian, dilakukan pemeriksaan fisik ibu, tanda-tana vital, dan pemantauan DJJ. Keluhan yang ibu rasakan saat kunjungan ulang dengan usia kehamilan 28-29 minggu dari pemeriksaan ibu mengatakan dalam beberapa hari ini sedang dalam keadaan menyuntil dan HB didapatkan hasil 10,2 gr% yang artinya Ny.

N mengalami anemia ringan dari data subjektif yang di peroleh adalah kurangnya mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Menurut teori Saifuddin (2011) Penyebab anemia tersebut adalah defisiensi zat-zat nutrisi yang meliputi gizi buruk, asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat. Namun pada ibu hamil trimester III dengan Hb di bawah 10,50 gr% sampai dengan 11.00 gr% sudah kategori anemia sehingga menyebabkan oksigen untuk kebutuhan ibu dan bayi menjadi berkurang hal ini sesuai dengan teori (Varney, 2009).

Sehingga dalam hal ini menurut asumsi penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu malas makan sayur, kurang istirahat, namun demikian keluhan yang dirasakan ibu sudah teratasi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi lainnya.

Keluhan yang dirasakan yaitu sering buang air kecil (BAK) khususnya pada malam hari, keputihan dan mudah lelah. Akibat dari sering BAK tersebut maka ibu sering terganggu pada saat tidur malam.

#### 4.1.2 Ketidak Nyamanan pada TM III

Sering buang air kecil selama kehamilan merupakan hal yang fisiologis, karena pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP yang membuat adanya tekanan pada kandung kemih ibu. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine. Dalam keadaan normal, aktivitas meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Kusmiyati, 2010).

Keputihan merupakan hal yang fisiologis (karena pengaruh estrogen) dan menganjurkan pasien untuk memperhatikan vulva dengan menjaga agar tetap kering dan tidak lembab. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang dan terapkan pola hidup sehat yaitu diet seimbang,

olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alcohol dan tidak akan menyuntil lagi serta hindari stress berkepanjangan (Waliyani, 2015).

Mudah lelah juga sering terjadi pada ibu hamil dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat badan pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Dan meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menygarkan fikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi tempat wisata dan jalan-jalan sore di sekitar rumah (prawirohardjo, 2012).

Menurut asumsi penulis, yang berkaitan dengan keluhan-keluhan dialami pasien, ibu tidak perlu terlalu khawatir dengan yang dialami, asalkan keputihan masi dalam batas normal dan tidak berbau yang harus ibu lakukan untuk mengurangi keputihan yaitu ibu harus tetap menjaga dan mengganti pakaian dalam apabila lembab. Mudah lelah juga sering sekali dialami ibu hamil untuk itu pasien harus tetap menjaga agar istirahat dan tidur ibu terpenuhi dengan baik apalagi ibu mempunyai anak yang masih membutuhkan perhatian. Dan buang air kecil selama kehamilan hal yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III karena penurunan kepala menekan bagian kandung kemih, untuk itu semua keluhan yang dialami ibu tidak ada masalah selagi semua masih dalam batas normal.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny. N dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. N secara umum normal. Ny. N dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

#### **4.2 Asuhan masa persalinan**

Ny D dengan kehamilan ketiga datang dengan inpartu. Pada pemeriksaan VT pembukaan 7 cm, portio tipis dan lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di bidang hodge III dan his kuat. Kurang lebih 2 jam kemudian bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 10 cm dan kepala sudah berada di bidang hodge IV.

Menurut Sarwono (2012) tanda-tanda persalinan adalah timbulnya rasa sakit dari pinggang menjalar ke depan, sifat his teratur dan kekuatan semakin besar diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka serta sebagian pasien mengeluarkan air ketuban yang keluar dari kemaluan akibat pecahnya selaput ketuban.

#### 4.2.1 Asuhan Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) serviks membuka 0-3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif (Sukarni, 2013). Kala I pada multigravida berlangsung selama 7-8 jam.

Menurut asumsi penulis kala I yang berkaitan dengan pasien tanda persalinan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu dapat melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan untuk tetap mobilisasi agar persalinan berjalan dengan cepat, dan keluarga juga ikut serta membantu.

Penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan menghadirkan suami dan keluarga pasien. Suami mengelus-ngelus perut ibu untuk memberikan rangsangan sehingga mempercepat kontraksi dan ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri. Menurut Kemenkes RI (2012), miring kiri merupakan posisi yang tepat serta dapat membantu janin mendapatkan oksigen yang cukup. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis agar ibu tidak kehausan.

#### 4.2.2 Asuhan Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, diawali dengan ibu mengatakan bahwa ia ingin BAB serta adanya dorongan untuk meneran, pada pemeriksaan genitalia terlihat adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Teori ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2012), yaitu tanda dan gejala kala II yaitu adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, adanya tekanan pada rectum dan

vagina, perineum menonjol, vulva dan springter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung selama 25 menit dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori, lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida 2 jam dan pada multigravida 1 jam (Rohani, 2014).

Sehingga dalam hal ini sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada untuk lamanya kala II dikarenakan adanya riwayat persalinan lama pada kehamilan pertama dan kedua .

#### 4.2.3 Asuhan Kala III

Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir, maka pada kala III yang di berikan Ny N yaitu penyuntikan oksitoksin, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut sampai dada ibu hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menganjurkan untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir, kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta lahir dilakukan masasse uterus selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani (2014), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 yaitu pemberian suntikan oksitoksin, melakukan PTT dan masasse uterus, mengurangi jumlah perdarahan, sehingga plasenta lahir spontan pukul 01.35 wib dengan kotiledon lengkap, selaput utuh dan perdarahan dapat terpantau dengan baik.

Kala III berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit (Saifuddin, 2012).

Menurut asumsi penulis kala II yang dialami pasien sesuai dengan teori, hal ini terjadi karena adanya rangsangan pada suntikan oksitoksin dan sentuhan IMD pada bayi sehingga plasenta dapat lahir dengan cepat dan lengkap.



#### 4.2.4 Asuhan Kala IV

Pada kala IV tidak terjadi laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi dalam batas normal. Menurut Saifuddin (2012), perdarahan normal dianggap jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc srta dilakukan observasi selama 2 jam post partum yaitu selama 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus, dan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani (2014), yang menyatakan bahwa pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik total perdarahan 100cc.

Menurut asumsi penulis proses persalinaan Ny N berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya pemantauan dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan sampai bayi lahir, lancarnya persalinan ini juga berkat adanya kerjasama dan bantuan dari ibu, ibu dapat meneran dengan baik dan mau mengikuti apa yang di anjurkan dari bidan.

### 4.3 Asuhan masa nifas

Penulis telah melakukan kunjungan nifas pada Ny N sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

#### 4.3.1 Asuhan Nifas 6 Jam

Pada 6 jam *post partum* dilakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontaksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah berkemih, ibu sudah bisa duduk, miring kanan dan miring kiri.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam masa nifas yaitu kurang dari 1 jam pertama, ibu sudah memberikan ASI pada bayi, hal ini bisa terjadi karena ibu mau mencoba memberikan kolostrum setelah mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum

adalah susu pertama dan dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang oleh penyakit.

Asuhan yang diberikan pada ibu atau anggota keluarga yang lain yaitu memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah gangguan psikologi pada ibu dengan cara memberikan perhatian kepada ibu melalui kehadiran suami atau keluarga serta membantu ibu dalam merawat bayinya seperti mengganti popoknya Prawihardjo (2012).

Menurut asumsi penulis keadaan ibu baik, kontaksi baik, TFU dalam batas normal, perdarahan dalam batas normal, ibu sudah bisa mobilisasi dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek

#### 4.3.2 Asuhan Nifas 6 Hari

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta). ASI lancar pola nutrisi ibu baik hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), yang mengatakan bahwa hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea yang di sebut lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan.

Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAK dan BAB, ibu sudah bisa melakukan perawatan pada bayi, ASI sudah lancar, istirahat yang cukup dan kebersihan diri. Sehingga dalam teori (Vivian, 2011), Tugas bidan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, istirahat, kebersihan diri dan lain-lai. Menurut Astuty (2015), dalam asuhan dianjurkan untuk penambahan gizi yang harus diminum adalah pil zat besi setidaknya selam 40 hari dan vit A agar bisa memberikan vit A pada bayinya melalui ASI nya.

Menurut asumsi penulis keadaan ibu dalam keadaan baik, pengeluaran normal, Involusi berjalan normal , asuhan yang diberikan oleh bidan dapat dilaksanan oleh ibu, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### 4.3.3 Asuhan Nifas 2 minggu

Pada kunjungan 2 minggu, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosaserta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa dalam 2 minggu uterus telah masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi.

Menurut asumsi penulis keadaan ibu dalam keadaan baik, perdarahan tidak ada,, Invulsi berjalan normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan oleh bidan dapat dilaksanakan oleh ibu, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### 4.3.4 Asuhan Nifas 6 minggu

Pada kunjungan 6 minggu keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak di temukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya serta memberikan konseling KB (Astutik, 2015).

Menurut asumsi penulis keadaan ibu dalam keadaan baik, perdarahan tidak ada, Invulsi berjalan normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan oleh bidan dapat dilaksanakan oleh ibu, tidak ada penyulit yang dialami ibu dan bayi sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dengan penatalaksanaan dengan melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pada Ny N semuanya berjalan dengan normal, hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi pada Ny N.

### **4.4 Asuhan bayi baru lahir**

Bayi Ny.N lahir spontan dan normal pada tanggal 24 April 2016 pukul 01.25 Wib, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, frekuensi jantung : 120 x/I, tonus otot aktif reflek grasp positif, pernapasan : 60 x/I, dengan APGAR skor 9/10, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat congenital, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm. asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan

nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi dan pemberian imunisasi (JNPK-KR, 2010).

Pada saat umur bayi 2 jam dilakukan pemeriksaan fisik bayi serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI Eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dilakukan penimbangan berat badan, panjang badan, dengan hasil berat badan 3200 gram dan panjang badan 50 cm. asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir memberikan suntik imunisasi HB<sub>0</sub> imunisasi dasar dan Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan (Muslihattun, 2010).

#### 4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Setelah 6 jam asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat di bungkus dengan kasa steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sesuai dengan teori yang menyatkan bahwa bayi baru lahir tidak boleh langsung dimandikan melainkan menunggu sampai 6 jam. Mengingatkan kembali kepada ibu posisi dan cara menyusui dengan baik dan perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kasa steril yang sudah basah hal ini dilakukan untuk menjaga tali pusat agar tidak infeksi.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan oleh bidan dapat di terima oleh ibu dan ibu sudah bisa mengatur posisi menyusui dan merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap terjaga kehangatannya sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### 4.4.2 Kunjungan Neonatus 6 hari

Pada kunjungan neonatus 6 hari asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat. Setelah hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan bayi baik dan normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3300 gram, tali pusat telah putus pada hari ke 5, bayi tidak ikhterus, tidak ada tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui kuat.

Menurut asumsi penulis neonatus 6 hari tali pusat sudah putus, berat badan bertambah dan keadaan bayi baik dan normal sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek

#### 4.4.3 Kunjungan Neonatus 28 hari

Pada kunjungan neonatus hari ke 28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan masih diberikan ASI Eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG dan Polio 1

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi

### 4.5 Asuhan keluarga berencana

Pada saat kunjungan nifas, diberikan konseling pada Ny N untuk pemakaian KB yang akan digunakan untuk menjarangkan kehamilan. Ibu menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Berdasarkan hal tersebut penulis menyarankan dan memberikan konseling kepada Ny N untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai seperti MAL, AKDR (IUD), dan KB suntik 3 bulan.

MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan (Saifuddin, 2010).

AKDR (IUD) merupakan metode kontrasepsi dengan cara dimasukkan ke dalam vagina sampai portio. Keuntungan dari IUD yaitu dapat efektif setelah pemasangan dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dan kerugiannya yaitu terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit dan sedikit nyeri setelah pemasangan (Saifuddin, 2010).

Kb suntik 3 bulan memiliki keuntungan praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% dan tidak mengganggu produksi ASI serta cocok untuk

ibu menyusui karena suntukan ini hanya berisi progesteron dan tidak mengandung estrogen (Safuddin, 2010)

Setelah bidan dan penulis melakukan komunikasi kepada pasien tentang macam-macam KB dan penjelasan tentang keuntungan dan kerugian, Ny N memilih menggunakan kontrasepsi KB sunyik 3 bulan saja karena lebih mudah, tidak mengganggu pemberian ASI untuk bayinya dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi 3 bulan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1 Ny.N usia 28 tahun G3P2A0 melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali selama hamil yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III 2 kali, sesuai dengan jadwal kunjungan minimal yang telah di anjurkan ibu belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T karena tidak mendapatkan imunisasi tetanus toxoid (TT). Permasalahan pada ibu seperti ketidak nyamanan dan anemia ringan pada ibu dapat teratasi dengan baik.
- 5.1.2 Asuhan intranatal care pada Ny. N kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal care, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Involusi berjalan dengan baik. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
- 5.1.4 Asuhan bayi baru lahir Ny. N yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan kunjungan neonatus 2 jam, neonatus 6 hari dan neonatus 6 minggu tidak ditemukan masalah atau komplikasi.  
Bayi mendapat ASI Eksklusif, imunisasi Vit K dan HB0, dan sudah melakukan kunjungan posyandu serta bayi tidak mengalami masalah atau komplikasi.
- 5.1.5 Asuhan keluarga berencana yang di berikan pada Ny. N adalah pendidikan kesehatan tentang alat kontasepsi efektif seperti IUD, Implant, dan suntik 3 bulan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, ibu bersedia

melaksanakan metode tersebut untuk mencegah kehamilan dan tidak ditemukan kesulitan menyusui pada ibu.

Asuhan KB berhasil ibu memakai KB suntik 3 bulan .

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Untuk Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan resensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

### **5.2.2 Bidan Praktek Mandiri**

Diharapkan BPM agar dapat menangani kasus, memberikan asuhan yang efektif, agar permasalahan pasien bisa teratasi. Membimbing atau memberi dukungan dan motivasi kepada mahasiswa agar nantinya mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan asuhan langsung kepada klien. Dan agar BPM dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan atau continuity of care.

### **5.2.3 Untuk Mahaiswa**

Diharapkan kepada penulis selanjutnya agar mampu mendiagnosis kasus, dan agar dalam melakukan continuity of care lebih banyak mencari literature, pencarian informasi yang benar agar dapat memberikan asuhan yang tepat. Melakukan pendekatan dan komunikasi kepada pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan –Ed.3 (revisi). Jakarta: JNPK, 2012
- Dinkes Prov Sumut. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*. [Http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf). (diakses Kamis, 18 Februari 2016)
- \_\_\_\_\_. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*. [Http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf). (diakses Kamis, 18 Februari 2016)
- Handayani. 2013. *Buku ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta : Pustaka rihama
- Heryani.R. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: TIM
- Hutahaean.S . 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: SalembaMedika
- Kemenkes RI. 2014b. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. [Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (diakses Kamis, 11 Februari 2016)
- \_\_\_\_\_. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. [Http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf). Jakarta :RakorpopKementerian Kesehatan RI (diakses Selasa, 01 Desember 2015)
- Kusmiyati,Y, H. P. Wahyu ningsih dan Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kemntrian Kesehatan *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. 2013. Jakarta: unicef
- Lia Dewi V, T.Sunarti. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Marmi. 2014. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Niken, Nanik . 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Fitramaya
- Prawirohardjo, S. 2012. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: BinaPustaka
- Reni. 2012. *Asuhan kebidan ibu nifas dan menyusui*. Jakarta : Trans Info Media

- Rohani,R. Saswita dan Marisah.2011 . *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. jakarta : TIM
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan kebidayan persalinan*. Jakarta : TIM
- \_\_\_\_\_. 2012. *Asuhan kebidanan nifas*. Jakarta : TIM
- Sarwono Pelayanan Kontrasepsi. 2010. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sukarni.I dan Margareth ZH. 2013. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soleha, Siti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, Y. Widyastutidan N. Wiyati. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney. H, dkk. 2007. *Buku-Ajar Asuhan Kebidanan*. jakarta: EGC.
- WHO.2015.maternalmortality.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>: Media Centre (diakses5 Februari2016)
- Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Walyani. E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru