

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK  
MANDIRI Hj. RUKNI LUBIS JALAN LUKU I NO 289  
KEC. MEDAN JOHOR KOTA MADYA MEDAN  
TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
DESY MARWITA  
NIM. P07524114089**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D III KEBIDANAN MEDAN  
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK  
MANDIRI Hj. RUKNI LUBIS JALAN LUKU I NO 289  
KEC. MEDAN JOHOR KOTA MADYA MEDAN  
TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli  
Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Oleh :  
DESY MARWITA  
NIM. P07524114089**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D III KEBIDANAN MEDAN  
2017**

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Desy Marwita  
NIM : P07524114089  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI  
BIDAN PRAKTEK MANDIRI Hj. RUKNI LUBIS  
JALAN LUKU I NO. 289 KEC. MEDAN JOHOR  
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2017

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL, 12 JULI 2017

### MENGESAHKAN TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI I

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

Yulina DH, S.Kep, Ners, M.Biomed  
NIP. 197807012000032001

ANGGOTA PENGUJI II

ANGGOTA PENGUJI III

Arihta Sembiring, SST, M.Kes  
NIP. 197002131998032001

Suswati, SST, M.Kes  
NIP. 196505011988032001

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Nama Mahasiswa : Desy Marwita**  
**NIM : P07524114089**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI  
BIDAN PRAKTEK MANDIRI Hj. RUKNI LUBIS  
JALAN LUKU I NO. 289 KEC. MEDAN JOHOR  
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PADA TANGGAL, 12 JULI 2017

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING

**Arihta Sembiring, SST, M.Kes**  
**NIP. 197002131998032001**

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

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2017**

**DESY MARWITA**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI Hj. RUKNI  
LUBIS JALAN LUKU 1 NO. 289 KEC. MEDAN JOHOR KOTA MADYA  
MEDAN TAHUN 2017**

**ix + 113 halaman + 10 lampiran + 15 tabel**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% menjadi 19/1000 kelahiran hidup.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan ibu dan bayi, serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu dilakukan asuhan secara berkelanjutan/*Continuity of Care*.

Asuhan dilakukan pada Ny.D usia 40 tahun GVP IIIAI sesuai dengan Kemenkes RI (2013) pada 3 kali ANC selama trimester III, dimana pada ANC1 kadar Hb 10,3gr% (anemia ringan), setelah diberikan tablet Fe kadar Hb 11,4 gr% (normal) pada ANC2, sudah mendapat imunisasi TT2 pada ANC3. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 42 minggu, kala I fase aktif berlangsung 3 jam pukul 08.30 WIB -11.30 WIB, kala II 15 menit bayi lahir bugar pukul 11.45 WIB, JK perempuan, kala III 10 menit plasenta lahir lengkap pukul 11.55 WIB, kala IV 2 jam. Kunjungan nifas 4 kali, yaitu KF1 02/5/17 kontraksi baik, lochea rubra, KF2 8/5/17 TFU pertengahan pusat-simfisis, tanda infeksi (-), lochea sanguinolenta, KF3 15/5/17 TFU tidak teraba, tanda infeksi (-), lochea serosa, KF4 14/6/17 lochea alba, involusi normal. Sesudah 2 jam bayi lahir dilakukan pengukuran BB 3000 gr, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 30 cm, LiLA 9,7 cm, KN dilakukan 3 kali, yaitu KN1 02/5/17 tanda bahaya BBL (-), menyusu kuat, sudah eliminasi, KN2 08/5/17 pemberian ASI baik, BAB warna kuning, tali pusat kering dan belum puput, KN3 15/5/17 didapat tali pusat puput pada hari ke 7. Kontrasepsi yang digunakan MAL (*Metode Amenore Laktasi*) dengan memberikan ASI eksklusif.

Dari asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.D mulai hamil sampai menjadi akseptor KB berlangsung normal. Petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang diberikan, melalui pengalamannya klien dapat membantu mencegah anemia pada kehamilan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care*, Ny.D GVP IIIAI  
Daftar Pustaka : 30 (2012-2017)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Hamil sampai Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I No. 289 Kec. Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2017“, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus Ketua Penguji.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Suswati, SST, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Yulina Dwi Hastuty, S.Kep, Ners, M.Biomed selaku Anggota Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis.
7. Dodoh Khodijah, SST, MPH selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam proses pembelajaran.
8. Hj. Rukni Lubis, SST, M.Kes selaku pemilik BPM Rukni yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan di BPM Hj. Rukni Lubis.

9. Ny. Diana dan keluarga yang telah bersedia bekerjasama menjadi subjek penulis.
10. Seluruh dosen dan staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
11. Orangtua tercinta Alm. Bapak Sabar dan Ibu Siti Mardiah Br. Ginting, S. Pd serta Bapak Jusnan Nasution, yang dalam diam, sedih dan cerianya selalu memberikan do'a, cinta, dan kasih sayang tanpa harus terucap dan terlihat.
12. Saudari terkasih Sely Gustina, Am.Keb dan Siska Prilia, saudara tersayang Ferdinan Malik, Kesuma Ramadan, Farhan, Yogi serta Wiliandri, S.Ak dan yang selalu saling berpegang tangan Dian, Oni, Ian, Fukes, Fatia, Tia, Icha yang telah memberikan do'a, cinta dan semangat kepada penulis.
13. Seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan Medan khususnya Angkatan 2017 kelas A, B dan C yang saling memberikan doa, pelajaran, semangat dan motivasi selama perkuliahaan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir.  
Semoga Tuhan Yang Maha Esa, memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 12 Juli 2017

Penulis

Desy Marwita

## DAFTAR ISI

<b>RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN .....</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>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkung Asuhan .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat .....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	11
2.2 Persalinan .....	18
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	18
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	28
2.3 Nifas .....	39
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	39
2.3.2 Asuhan Nifas .....	44
2.4 Bayi Baru Lahir .....	48
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	48
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	50
2.5 Keluarga Berencana .....	55
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	55
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	62

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

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	63
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	74
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	83
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	91
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	100



#### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Kehamilan .....	102
4.2 Persalinan .....	104
4.3 Nifas .....	106
4.4 Bayi Baru Lahir .....	108
4.5 Keluarga Berencana .....	110

#### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	112
5.2 Saran .....	113

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald .....	6
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold .....	6
Tabel 2.3 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh .....	10
Tabel 2.4 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal .....	10
Tabel 2.5 Riwayat Medis untuk Dilengkapi pada Kunjungan Pertama .....	12
Tabel 2.6 Pemberian Vaksin TT untuk Ibu yang Belum Pernah Imunisasi .....	15
Tabel 2.7 Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu yang Sudah Pernah Imunisasi .....	15
Tabel 2.8 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	39
Tabel 2.9 Perbedaan Masing-Masing Lochea .....	40
Tabel 2.10 Jenis-Jenis ASI .....	44
Tabel 2.11 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas .....	45
Tabel 2.12 Anamnesis pada Ibu Nifas .....	46
Tabel 2.13 Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas .....	46
Tabel 2.14 Tindakan yang Baik untuk Ibu Nifas .....	47
Tabel 2.15 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR .....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Surat Permohonan Izin Praktek
- Lampiran II : Surat Balasan BPM
- Lampiran III : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran IV : Lembar Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran V : Kartu Kunjungan Antenatal
- Lampiran VI : Lembar Bukti Perbaikan Proposal LTA
- Lampiran VII : Partograf
- Lampiran VIII: Lembar Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran IX : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran X : Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
K1	: Kunjungan Antenatal 1
K4	: Kunjungan Antenatal 4
KF3	: Kunjungan Masa Nifas 3
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LMP	: <i>Last Menstrual Period</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TT : Tetanus Toksoid  
WHO : *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015).

Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (Kemenkes RI, 2015).

Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, *Intra Uterin*

*Device (IUD)* 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB Sumatera Utara turun dari 21,59/1.000 menjadi 20,22/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2015)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of Care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015).

Berdasarkan data *medical record* klinik Hj. Rukni tahun 2016, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 333 orang, INC 43 orang dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 359 orang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Klinik Hj. Rukni Kelurahan Kwala Bekala Kecamatan Medan Johor.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.



### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.D di Klinik Rukni.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.D di Klinik Rukni.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.D di Klinik Rukni.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.D di Klinik Rukni.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.D di Klinik Rukni.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

#### **1. Sasaran**

Ny.D G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan di lakukan di Klinik Rukni

#### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2017

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen dalam Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis (2016) kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/*Last Menstrual Period* (LMP).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

###### **b. Fisiologi Kehamilan**

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mammae*). Menurut Hutahaean (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

## 1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah *uterus* berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

Tabel 2.1  
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012.

Tabel 2.2  
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012.

## 2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

## 3. Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

## 4. Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya.

## 5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesteron.

## 6. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplacenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira – kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan.

Menurut Irene M. Bobak peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu.

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin. Kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan III) atau < 10,5 g/dl (pada trimester II) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Manuaba, anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu tidak anemia (Hb 11 gr/dl), anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl), anemia berat (< 7 gr/dl) (Suryandari dan Happinasari, 2015).

Program intervensi untuk menanggulangi ataupun mencegah kekurangan zat besi salah satunya adalah peningkatan konsumsi makanan kaya gizi. Untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi zat besi melalui peningkatan asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi dan/atau meningkatkan konsumsi bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi. Memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl/bulan. Sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat (Ani, L.S, 2013).

#### 7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

#### 8. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan intragastrik dan perubahan sudut

persambungan *gastro-esofageal* yang mengakibatkan terjadinya *refluks esofageal* yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi *sfincter* bawah esophagus merupakan faktor predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid. *Hemoroid* terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah *uterus* termasuk *vena hemoroidal*. Konstipasi dikarenakan hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot – otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus dan juga dapat terjadi karena kurangnya aktifitas/senam dan penurunan asupan cairan. Nyeri ulu hati dianggap akibat adanya sedikit peningkatan *intragastrik* yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfincter bawah *esophagus* sehingga asam lambung *refluks* ke dalam *esophagus* bagian bawah.

#### 9. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

#### 10. Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). *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. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas

tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013).

#### 11. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

Tabel 2.3  
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, E. 2015.

Ket :  $IMT = BB/(TB)^2 \rightarrow$  IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

#### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Tabel 2.4  
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI. 2013.

Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi,



mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Saifuddin, dkk. 2013).

Menurut Saifuddin, dkk (2013) penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

a. Melengkapi Riwayat Medis

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, dkk, 2013)

Pada kunjungan pertama riwayat medis ibu yang harus dilengkapi adalah seperti tertera pada tabel dibawah ini. Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.5  
Riwayat Medis untuk Dilengkapi pada Kunjungan Pertama

Identitas	Riwayat Kehamilan Sekarang
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama</li> <li>2. Usia</li> <li>3. Nama suami (jika ada)</li> <li>4. Alamat</li> <li>5. No. Telepon</li> <li>6. Tahun menikah (jika sudah menikah)</li> <li>7. Agama</li> <li>8. Suku</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hari pertama haid terakhir</li> <li>2. Tafsiran waktu persalinan</li> <li>3. Perdarahan pervaginam</li> <li>4. Keputihan</li> <li>5. Mual dan muntah</li> <li>6. Masalah pada kehamilan ini</li> <li>7. Pemakaian obat dan jamu-jamuan</li> <li>8. Keluhan lainnya</li> </ol>
Riwayat Kontrasepsi	Riwayat Medis Lainnya
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat kontrasepsi terdahulu</li> <li>2. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyakit jantung</li> <li>2. Hipertensi</li> <li>3. Diabetes melitus</li> <li>4. Hepatitis</li> <li>5. HIV</li> <li>6. IMS</li> <li>7. Tuberkulosis</li> <li>8. Alergi obat/makanan</li> <li>9. Penyakit ginjal kronik</li> <li>10. Talasemia dan gangguan hematologi lainnya</li> <li>11. Malaria</li> <li>12. Asma</li> <li>13. Epilepsi</li> <li>14. Riwayat penyakit kejiwaan</li> <li>15. Riwayat operasi</li> <li>16. Status imunisasi TT</li> <li>17. Riwayat transfusi darah</li> <li>18. Golongan darah</li> <li>19. Riwayat penyakit di keluarga</li> <li>20. Riwayat kecelakaan (trauma)</li> </ol>
Riwayat Obstetri Lalu	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah kehamilan</li> <li>2. Jumlah persalinan</li> <li>3. Jumlah persalinan cukup bulan</li> <li>4. Jumlah persalinan prematur</li> <li>5. Jumlah anak hidup, berat lahir serta jenis kelamin</li> <li>6. Cara persalinan</li> <li>7. Jumlah keguguran</li> <li>8. Jumlah aborsi</li> <li>9. Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu</li> <li>10. Adanya hipertensi dalam kehamilan terdahulu</li> <li>11. Riwayat berat bayi &lt; 2,5 kg atau &gt; 4 kg</li> <li>12. Riwayat kehamilan sunsang</li> <li>13. Riwayat kehamilan ganda</li> <li>14. Riwayat pertumbuhan janin terhambat</li> <li>15. Riwayat penyakit dan kematian perinatal, neonatal dan kematian janin</li> </ol>	
Riwayat Sosial Ekonomi	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia ibu saat pertama kali menikah</li> <li>2. Status perkawinan, berapa kali menikah</li> <li>3. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan</li> <li>4. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga</li> <li>5. Kebiasaan atau pola makan minum</li> <li>6. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari</li> <li>8. Pekerjaan pasangan</li> <li>9. Pendidikan</li> <li>10. Kehidupan seksual</li> <li>11. Pilihan tempat untuk melahirkan</li> </ol>

Sumber :Kemenkes RI. 2013.

b. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Menurut Kemenkes RI (2013) pemeriksaan fisik umum yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah sebagai berikut. :

1. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama :
  - a. Tanda vital : (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas)
  - b. Berat badan
  - c. Tinggi badan
  - d. Lingkar Lengan Atas (LiLA)
  - e. Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat
  - f. Status generalis atau pemeriksaan umum lengkap, meliputi kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi didaerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, reflekspatella serta kebersihan kulit).
2. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya :
  - a. Tanda vital : tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas
  - b. Berat badan
  - c. Edema
  - d. Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

c. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

Menurut Kemenkes RI (2013) pemeriksaan fisik obstetri yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

1. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama :
  - a. Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
  - b. Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, haemorrhoid atau kelainan lainnya

2. Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya
  - a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
  - b. Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold.
    1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
    2. Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
    3. Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulaiakhir trimester II)
    4. Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)
  - c. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler (jika usia kehamilan >16 minggu).
- d. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (Kemenkes RI, 2013).
- e. Memberikan Suplemen dan Pencegahan Penyakit

Menurut Kemenkes RI (2013) pemberian suplemen dan pencegahan penyakit pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

  1. Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
    - a. Catatan : 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferosus.
    - b. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi).
    - c. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.

- d. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan).
2. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian immunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrinning untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT.
- a. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2.6  
Pemberian Vaksin TT untuk Ibu yang Belum Pernah Imunisasi (DPT/TT/Td) atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Kemenkes RI, 2013.

- b. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.7  
Pemberian Vaksin Tetanus untuk Ibu yang Sudah Pernah Diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes RI, 2013.

f. Memberikan Materi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Kemenkes RI (2013) 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 hamil memahami hal-hal berikut:

1. Persiapan persalinan, termasuk:
  - a. Siapa yang akan menolong persalinan
  - b. Dimana akan melahirkan
  - c. Siapa yang akan menemani dalam persalinan
  - d. Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
  - e. Transportasi
  - f. Dukungan biaya
2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
3. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai:
  - a. Sakit kepala lebih dari biasa
  - b. Perdarahan per vaginam
  - c. Gangguan penglihatan
  - d. Pembengkakan pada wajah/tangan
  - e. Nyeri abdomen (epigastrium)
  - f. Mual muntah berlebihan
  - g. Demam
  - h. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
4. Pemberian makanan bayi, ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
5. Penyakit yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
6. Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan seperti merokok dan minum alkohol.
7. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin.
8. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dan nutrisi.
9. Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (kondom)

g. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment*, *Planning*)

Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

1. Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “o” atau “x”

2. Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

3. *Assesment*

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan inerpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b. Diagnosis/masalah
- c. Diagnosis/masalah potensial
- d. Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera

4. *Planning*

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang

memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

## **b. Fisiologi Persalinan**

### **1. Fisiologi Persalinan Kala I**

Menurut Jannah (2017) perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut :

#### **a. Perubahan Serviks**

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan



kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

a. Perubahan Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik ( $0,5-1^{\circ}\text{C}$ ) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

f. Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea ( $\text{CO}_2$  menurun).

g. Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

h. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalihan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I.

i. Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin, kecuali ada perdarahan pascapartum.

## II. Fisiologi Persalinan Kala II

a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu :

1. Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

- a. Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium.
- b. Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- c. Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- d. Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b. Uterus

Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

1. Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
2. Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

c. Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah

besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

d. Ekspulsi janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

III. Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari dan Rimandini, 2014).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

a. Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta

terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin (Sari dan Rimandini, 2014).

#### IV. Fisiologi Persalinan Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus

ditemukan berada di atas umbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologi yang terjadi :

a. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Gemetar

Umum bagi wanita mengalami tremor selama kala empat persalinan. Gemetar seperti itu dianggap normal jika tidak disertai demam lebih dari 38°C atau tanda-tanda infeksi lain. Respon ini dapat diakibatkan hilangnya ketegangan dan sejumlah energi saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdomen dan pergeseran hematologic juga memainkan peranan (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melaporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan (Sari dan Rimandini, 2014).

d. Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri (Sari dan Rimandini, 2014).

e. Evaluasi Uterus

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran plasenta adalah mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan massase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lochia serta membantu massase uterus. Jika ibu bermaksud menyusui dan menempatkan bayi pada dada dapat menstimulasi kontraksi uterus dan meningkatkan tonus yang kuat. Kebanyakan uterus yang sehat dapat berkontraksi dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh (Sari dan Rimandini, 2014).

f. Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perineum

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet.

Segera setelah kelahiran bayi, *serviks* dan *vagina* harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya *laserasi* dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perineum dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatian atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat *implantasi* plasenta (Sari dan Rimandini, 2014). Menurut Sari dan Rimandini (2014) *laserasi* dapat dikategorikan dalam:

1. Derajat I : mukosa dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit.
2. Derajat II : mukosa *vagina*, kulit dan jaringan perineum.
3. Derajat III : mukosa *vagina*, kulit, jaringan perineum dan *sfincter ani*.

4. Derajat IV : mukosa *vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sphincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak (Sari dan Rimandini, 2014).

Karena terjadi perubahan fisiologis, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh bidan adalah:

a. Tanda Vital

Pantau tanda vital ibu yang meliputi Tekanan Darah (TD), Nadi (Pols) dan *Respiration Rate* (RR) selama kala IV segera setelah plasenta lahir. Tanda tersebut dievaluasi setiap 15 menit sampai keadaan ibu stabil seperti sebelum melahirkan atau lebih sering jika terdapat indikasi.

Jika TD rendah atau  $<90/60$  mmHg, sedangkan denyut nadinya normal, maka tidak akan menjadi masalah. namun, jika TD  $<90/60$  mmHg dan nadinya  $>100$  x/i, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. bidan harus mengumpulkan data lain untuk membuat diagnosis. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Suhu

Pantau suhu ibu satu kali/jam. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV. Jika suhu meningkat pantau lebih sering. Suhu tubuh yang normal adalah  $<38^{\circ}\text{C}$ . Jika suhunya  $>38^{\circ}\text{C}$ , bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi (karena persalinan yang lama dan



tidak cukup minum) atau ada infeksi) (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Tonus otot dan tinggi fundus uterus

Jika kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, tinggi fundus uterus normal, sejajar pusat atau dibawah pusat. Jika uterus teraba lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau methergin. Lakukan masase uterus untuk memastikan uterus menjadi keras setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV (Sari dan Rimandini, 2014).

d. Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selam 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan per jam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi (Sari dan Rimandini, 2014).

e. Kandung Kemih

Kandung kemih harus dievaluasi dan dikosongkan jika teraba penuh. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik (Sari dan Rimandini, 2014).

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

#### **a. Asuhan Persalinan Normal**

Menurut Nurjasmii, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

a. Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
- b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.  
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :
    - a. Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
    - b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
    - c. Alat hisap lendir
    - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu :
    - a. Menggelar kain di perut bawah ibu
    - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
    - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
  3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
7. Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
  13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
    - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    - c. Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    - g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
  14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- e. Persiapan untuk Melahirkan
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
  17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
  18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

f. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirkan Badan dan Tungkai

23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- h. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)
  - 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - 34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
    - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
  - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
    3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  - a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

### Rangsangan Taktil (Masase) Uterus



38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

i. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

j. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

k. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
1. Kebersihan dan Keamanan
  48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
  52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
  53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  54. Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ) setiap 15 menit
  57. Setelah 1 jam pemberian vitamin  $\text{K}_1$ , berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
  58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- n. Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

#### Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf

Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut jantung janin
- b. Air ketuban
  1. U : selaput ketuban utuh
  2. J : air ketuban jernih
  3. M : bercampur meconium
  4. D : bercampur darah
  5. K : kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
  1. 0 : sutura masih terpisah
  2. 1 : sutura menempel
  3. 2 : sutura tumpang tindih tapi masih bisa diperbaiki
  4. 3 : sutura tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki
- d. Pembukaan serviks, dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang

- e. Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima
- g. Jam, catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin, catat jumlah oksitosin pervolume cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi, setiap ½ jam sekali tandai dengan titik besar.
- l. Tekanan darah, setiap 4 jam sekali tandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh, setiap 4 jam sekali
- n. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi, E., dkk. 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

## b. Fisiologi Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

### 1. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.8  
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

### 2. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

### 3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml.

Tabel 2.9  
Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – cirri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

#### 4. 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 dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan

vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

#### 5. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

#### 6. Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat

uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Marmi, 2015).

## 7. Tanda – tanda Vital

### a. Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

### c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.



d. 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. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok (Marmi, 2015).

8. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Tabel 2.10  
Jenis – Jenis ASI

Jenis – Jenis ASI	Ciri – ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi 6 bulan

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

**2.3.2 Asuhan Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013).

Tabel 2.11  
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah</li> <li>4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal</li> <li>5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>)</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)</li> </ol>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau</li> <li>2. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari</li> <li>6. Melakukan konseling KB secara mandiri</li> <li>7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ol>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya</li> <li>2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan</li> </ol>

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013

a. Anamnesis

Tabel 2.12  
Anamnesis pada Ibu Nifas

Riwayat Ibu	Riwayat Sosial Ekonomi	Riwayat Bayi
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama, umur</li> <li>2. Tanggal dan tempat lahir</li> <li>3. Penolong</li> <li>4. Jenis persalinan</li> <li>5. Masalah-masalah selama persalinan</li> <li>6. Nyeri</li> <li>7. Menyusui atau tidak</li> <li>8. Keluhan saat ini</li> <li>9. Rencana masa datang : kontrasepsi yang akan digunakan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>2. Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu dirumah</li> <li>3. Para pembuat keputusan dirumah</li> <li>4. Kebiasaan minum, merokok dan menggunakan obat</li> <li>5. Kepercayaan dan adat istiadat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusu</li> <li>2. Keadaan tali pusat</li> <li>3. Vaksinasi</li> <li>4. Buang air kecil/besar</li> </ol>

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

b. Pemeriksaan Kondisi Ibu

Tabel 2.13  
Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

Umum	Payudara	Perut/Uterus	Vulva/Perineum
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh</li> <li>2. Denyut nadi</li> <li>3. Tekanan darah</li> <li>4. Tanda-tanda anemia</li> <li>5. Tanda-tanda edema/tromboflebitis</li> <li>6. Refleks</li> <li>7. Varices</li> <li>8. CVAT (cortical vertebral area tenderness)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puting susu : pecah, pendek, rata</li> <li>2. Nyeri tekan</li> <li>3. Abses</li> <li>4. Pembengkakan</li> <li>5. Pengeluaran ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi fundus uteri</li> <li>2. Kontraksi uterus</li> <li>3. Kandung kemih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengeluaran lochia</li> <li>2. Luka episiotomi</li> <li>3. Pembengkakan</li> <li>4. Haemoroid</li> </ol>

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

c. Penanganan

Tabel 2.14  
Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Kebersihan diri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.</li> <li>2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin.</li> <li>3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.</li> </ol>
Istirahat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</li> <li>2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.</li> </ol>
Gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu menyusui harus:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari</li> <li>b. makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup</li> <li>c. minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)</li> <li>d. pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin</li> <li>e. minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya.</li> </ol> </li> </ol>
Perawatan payudara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjaga payudara tetap bersih dan kering.</li> <li>2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.</li> <li>3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.</li> </ol>
Hubungan perkawinan	<p>Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.</p>
Keluarga berencana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.</li> <li>2. Meskipun beberapa metoda KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi.</li> <li>3. Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimana metoda ini dapat mecegah kehamilan dan efektivitasnya</li> <li>b. Kelebihan dan keuntungannya</li> <li>c. Kekurangannya</li> <li>d. Efek samping</li> <li>e. Bagaimana menggunakan metoda itu</li> <li>f. Kapan metoda itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.</li> </ol> </li> </ol>

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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

Menurut saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

##### **1. Sistem Pernapasan**

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu,

serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

## 2. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E<sub>2</sub>, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara

rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapinya perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

#### **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

##### **a. Asuhan Bayi Segera Lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

1. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Appearance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.15  
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi , 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
Grimace/ respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

2. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
3. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
  - a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
  - b. Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.
4. Kontak dini dengan bayi  
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :
  - a. Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
  - b. Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
    1. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).



2. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontaklangsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (GAVI, 2015).

#### 5. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu dibrikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. (Saifuddin, 2014).

#### b. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

1. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
2. Pertahankan suhu tubuh bayi
  - a. Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.
  - b. Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
  - c. Kepala bayi harus tertutup.
3. Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

  - a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
  - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
  - c. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
  - d. Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
  - e. Rekam hasil pengamatan.

4. Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.
5. Identifikasi bayi.
6. Perawatan lain :
  - a. Lakukan perawatan tali pusat.
  - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B.
  - c. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
  - d. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
  - e. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
  - f. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
  - g. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
  - h. Penyuluhan sebelum bayi pulang.
    1. Perawatan tali pusat
    2. Pemberian ASI
    3. Jaga kehangatan bayi
    4. Tanda-tanda bahaya
    5. Imunisasi
    6. Perawatan harian atau rutin
    7. Pencegahan infeksi
- c. Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

1. Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman

lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

## 2. Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

- a. Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk/ASI depan dan hindmilk/ASI belakang).
- b. Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).
- c. Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.
- d. Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati)

## 3. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

## 4. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

## 5. Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

## 6. Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

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

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi.

##### **1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.
- b. Belum mendapat haid.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat

(inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Manfaat kontrasepsi MAL antara lain :

- a. Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- b. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- c. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- d. Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e. Tidak mengganggu senggama.
- f. Mudah digunakan.
- g. Tidak perlu biaya.
- h. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- i. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

MAL mempunyai keterbatasan antara lain:

- a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis dan HIV.
- d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
- e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

## 2. Kontrasepsi Pil

- a. Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan dosis tertentu. Mekanisme utama pil kombinasi untuk mencegah terjadinya kehamilan adalah dengan menghambat keluarnya sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau 3 kehamilan per 1000 perempuan. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila dihentikan, kehamilan dapat terjadi pada bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya). Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi tidak dapat mencegah terjadinya infeksi menular seksual (IMS) pada penggunaannya. Efek samping yang sering terjadi :

1. Amenore (tidak haid).
2. Mual, pusing atau muntah.
3. Perdarahan pervaginam/spotting.

Keadaan yang perlu mendapat perhatian :

1. Nyeri dada hebat, batuk dan napas pendek.
2. Sakit kepala hebat.
3. Nyeri tungkai hebat (betis atau paha).
4. Nyeri abdomen hebat.
5. Pandangan kabur

b. Kontrasepsi pil progestin

Kontrasepsi pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah. Mekanisme kontrasepsi pil progestin terjadi melalui penebalan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui kanalis servikalis, menghambat lonjakan tengah siklus hormon luteal (LH) dan folikel stimulating hormon (FSH), inhibisi perjalanan ovum di saluran tuba, mengganggu pematangan endometrium dan supresi ovulasi (hanya terjadi pada 50% dari keseluruhan pengguna).

Dengan penggunaan yang benar, efektifitas kontrasepsi pil progestin adalah 99,95% atau angka kegagalan hanya 0,5%. Tetapi dengan adanya keterlambatan jeda minum obat maka angka kegagalannya mencapai 5%. Efek samping penggunaan pil progestin diantaranya :

1. Gangguan frekuensi dan lamanya haid.
2. Sefalgia .

### 3. Kontrasepsi Suntik

#### a. Kontrasepsi suntik kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan. Suntikan kombinasi dipasarkan dengan nama dagang Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-povera, dll. Efektifitas kontrasepsi suntik kombinasi:

1. Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
2. Risiko kehamilan lebih besar jika perempuan terlambat disuntik atau melewati satu atau beberapa kali suntikan.

Efek samping dan masalah :

1. Amenore.
2. Mual, pusing dan muntah.
3. Perdarahan pervaginam/spotting

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada pengguna suntikan kombinasi:

1. Nyeri dada hebat atau nafas pendek.
2. Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan.
3. Nyeri tungkai hebat. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

#### b. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah Depo Medroxyprogesteron acetate (DMPA) dan Norethisteron Enanthate

(Net-En). Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu. Efek samping:

1. Amenore.
2. Perdarahan ireguler.
3. Kenaikan berat badan.
4. Perut kembung dan tidak nyaman.
5. Perdarahan banyak atau berkepanjangan.
6. Sefalgia.

#### 4. Kontrasepsi Implan

Implan mengandung hormon progestin. Progestin ditempatkan didalam kapsul implan satu atau dua batang yang dipasang pada lapisan bawah kulit dibagian medial lengan atas dengan jangka 3 tahun. Waktu mulai menggunakan implant:

- a. Implan dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- b. Bila implan diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.
- c. Bila klien tidak mendapat haid, implan dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari.
- d. Bila klien pasca persalinan 6 minggu – 6 bulan, menyusui, serta belum haid, implan dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.



- e. Bila pasca persalinan > 6 minggu dan telah mendapat haid, maka implan dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari.

Efek samping atau masalah yang ditemukan :

- a. Amenore.
- b. Ekspulsi.
- c. Perdarahan pervaginam/spotting.
- d. Infeksi pada daerah insersi.
- e. Berat badan naik/turun

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

Menurut Nurjismi (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut :

- a. Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi.

#### 6. Kontrasepsi Mantap

- a. Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan

penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong ataupun dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah :

1. Penggunaannya sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.
2. Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding).
3. Tidak bergantung pada faktor senggama.
4. Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius.
5. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
6. Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang.

Namun, metode tubektomi ini juga memiliki keterbatasan-keterbatasan yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
2. Klien dapat menyesal di kemudian hari.
3. Resiko komplikasi kecil, namun dapat meningkat apabila menggunakan anastesi umum.
4. Rasa sakit atau ketidaknyamanan muncul dalam waktu pendek setelah tindakan.
5. Dilakukan oleh dokter terlatih, yaitu dokter spesialis ginekologi untuk proses laparoskopi.
6. Tidak melindungi diri dari IMS.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 (tiga) bulan setelah

dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakala hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya
- J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : perlunya dilakukan kunjungan **U**lang.

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

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**Data Subjektif**

Masuk ke Klinik Tanggal, Jam : 01 Februari 2017, 02.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama :	Ny. D	Tn. Y
Umur :	40 Tahun	32 Tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku/Bangsa :	Jawa	Karo
Pendidikan :	SMA	SD
Pekerjaan :	IRT	Satpam
Alamat :	Jl. Jaya Tani Gg. Kompos	Jl. Jaya Tani Gg. Kompos
No. Hp :	081534382048	-

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama  
Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat perkawinan  
Kawin 2 kali, Kawin pertama umur 20 tahun.
3. Riwayat menstruasi  
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.  
HPHT 09- 07- 2016, TTP : 16- 04- 2017
4. Riwayat kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di klinik bidan.  
Frekuensi : Trimester I 1 kali  
Trimester II - kali

Trimester III I kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 18 kali.
- c. Pola nutrisi
- |             | Makan             | Minum     |
|-------------|-------------------|-----------|
| Frekuensi : | 3x sehari         | 8x sehari |
| Jenis :     | nasi, lauk, sayur | air putih |
| Jumlah :    | 1 piring          | ± 8 gelas |
| Keluhan :   | tidak ada         | tidak ada |
- d. Pola eliminasi
- |               | BAB        | BAK               |
|---------------|------------|-------------------|
| Frekuensi :   | 1x/2 hari  | 5x/hari           |
| Warna :       | kecoklatan | jernih-kekuningan |
| Konsistensi : | lembek     | -                 |
- e. Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah dan berjualan cemilan.
- Istirahat/tidur : 9 jam/hari
- Seksualitas : Frekuensi : 1 x/minggu
- Keluhan : tidak ada
- f. Personal hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari.
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB dan BAK.
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali/hari.
- Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.
- g. Imunisasi
- TT 1 tanggal : Belum mendapat imunisasi TT
- TT 2 tanggal : -

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G<sub>v</sub> P<sub>III</sub> A<sub>I</sub>

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir/umur	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Peningkatan	Komplikasi		Jenis kehamilan	BB Lahir (kg)	Laktasi	Kelainan
					Ibu	bayi				
1	-	12 mg	Abortus	Bidan	-	-	-	-	-	-
2	20Th	38 mg	Normal	Bidan	-	-	Normal	3,5	baik	-
3	19 Th	39 mg	Normal	Bidan	-	-	Normal	3,2		-
4	14 Th	38 mg	Normal	Bidan	-	-	Normal	3,2		-
5	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil

7. Riwayat kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita tidak ada.
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga tidak ada.
- Riwayat keturunan kembar tidak ada.
- Kebiasaan-kebiasaan

Merokok tidak pernah (perokok pasif)

Minum jamu-jamuan tidak pernah

Minum-minuman keras tidak pernah

Tidak ada pantangan makan dan minum

Nafsu makan bertambah

8. Keadaan psikososial spiritual

- Kehamilan ini diinginkan
- Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang cukup.
- Penerimaan terhadap kehamilan saat ini diterima.
- Tanggapan keluarga terhadap kehamilan mendukung.
- Ketaatan ibu dalam beribadah rajin.

## Data Objektif

### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 18 x/i

Suhu : 37°C

c. TB : 142 cm

BB : 48 kg

IMT : 19,84 kg/m<sup>2</sup> (BB sebelum hamil : 40 kg)

LILA : 24,5 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : (-)

Mata : Konjungtiva pucat

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tonsil tidak meradang

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Payudara : Tidak ada bekas luka operasi

Bentuk : Asimetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

e. Abdomen

Bentuk : Asimetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian bulat dan lunak

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan

Leopold IV : Konvergen

TFU : 24 cm

TBJ :  $(24-12) \times 155 = 1860$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah  
Frekuensi : 136 x/i

f. Ektremitas

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : (+)

g. Genetalia Luar

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

h. Anus

Haemoroid : Tidak ada

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,3 gr/dl

**Analisa**

G<sub>V</sub> P<sub>III</sub> A<sub>I</sub> usia kehamilan 28-30 minggu dengan anemia ringan, intrauterin, PUKI, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, ibu belum mendapat imunisasi TT.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Ibu sudah mengetahui bahwa ibu mengalami anemia.



2. Menjelaskan kepada ibu penyebab anemia yang dialaminya dikarenakan kurangnya kadar haemoglobin dalam sel darah merah yang salah satunya disebabkan oleh defisiensi zat besi.
3. Memberikan ibu suplemen zat besi. Tablet Fe 30 mg 2 x 1/hari di pagi dan malam hari sebelum tidur dengan air putih atau jus untuk mengatasi anemia yang terjadi pada ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang dan berserat, yaitu mengkonsumsi beragam makanan seperti nasi, sayur, lauk dan buah.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu :
  - a. Perdarahan pervaginam.
  - b. Demam tinggi.
  - c. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
  - d. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.
  - e. Bengkak kaki, tangan, wajah dan sakit kepala berat atau pandangan kabur.Ibu dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda bahaya Trimester III.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Dimana untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks dan berpikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Februari 2017 atau jika ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

## Data Perkembangan I

Tanggal : 21 Februari 2017 Pukul : 10.30 WIB

### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ini kunjungan ketiga bagi ibu dan ingin mendapatkan imunisasi TT, suplemen zat besi yang diberikan masih ada dan masih diminum, mengeluh sering kencing di malam hari.

### Data Objektif

#### a. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

#### 2. Tanda vital

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 18 x/i

Suhu : 37°C

3. BB : 50 kg

LILA : 24,5 cm

#### 4. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tonsil tidak meradang

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

#### 5. Abdomen

Bentuk : Asimetris

#### Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian bulat dan lunak

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TFU : 26 cm  
TBJ :  $(26-12) \times 155 = 2170$  gram  
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah  
Frekuensi : 136 x/i

b. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,4 gr/dl

**Analisa**

G<sub>V</sub> P<sub>III</sub> A<sub>I</sub> usia kehamilan 31-33 minggu, intrauterin, punggung kiri, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, ibu belum mendapatkan imunisasi TT.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan imunisasi TT 1 pada ibu.

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 1.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 30 mg 1x1/hari.

Mengkonsumsi tablet Fe sesudah makan malam dengan air putih atau jus.

4. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan seimbang dengan cara makan makanan yang beragam seperti nasi, sayur, sumber protein baik nabati maupun hewani, dan buah.

Ibu mengatakan setiap pagi sebelum sarapan makan roti dengan teh manis, makan 3x/hari banyaknya setiap kali makan kira-kira 1 piring nasi dengan 3 potong tempe/tahu dan ½ mangkuk sayur.

5. Menjelaskan pada ibu sering BAK yang dialaminya disebabkan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim. Untuk mengurangi BAK di malam hari, ibu harus minum minimal 2 jam sebelum tidur dan jangan mengurangi kebutuhan air minum, tetapi perbanyak minum di siang hari.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam setiap kali lembab dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang setiap kali selesai BAK dan BAB.

Ibu mengatakan sehari 5x ganti celana dalam dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang.

7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan, seperti biaya persalinan, perlengkapan bayi dan ibu, donor darah serta kendaraan.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan biaya persalinan, perlengkapan bayi dan kendaraan.

8. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berpikur positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 10 Maret 2017 atau jika ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

## Data Perkembangan II

Tanggal : 21 Maret 2017

Pukul : 16.00 WIB

### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini kunjungan ke-empat bagi ibu, persiapan persalinan sudah disiapkan, suplemen zat besi yang diberikan sudah habis.

### Data Objektif

#### a. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

#### 2. Tanda vital

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 18 x/i

Suhu : 37°C

3. BB : 51 kg

LILA : 24,5 cm

#### 4. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tonsil tidak meradang

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

#### 5. Abdomen

Bentuk : Asimetris

#### Palpasi leopold

Leopold I : Teraba satu bagian bulat dan lunak

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Ujung jari-jari tangan tidak dapat bertemu

TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum : kuadran kanan bawah
	Frekuensi : 134 x/i

### **Analisa**

G<sub>V</sub> P<sub>III</sub> A<sub>I</sub> usia kehamilan 35-36 minggu, intrauterin, punggung kiri, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, ibu belum mendapatkan imunisasi TT 2.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan imunisasi TT 2 pada ibu.  
Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2.
3. Memberikan suplemen zat besi. Tablet Fe 30 mg 1x1/hari, diminum sesudah makan dengan air putih atau jus.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
  - a. Timbul rasa mules yang menjalar dari pinggang belakang kedepan, sering dan teratur.
  - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
  - c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
 Ibu dapat menyebutkan 3 tanda-tanda persalinan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berpikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal.
6. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

( DesyMarwita )

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 02 Mei 2017

Pukul : 08.30 WIB

#### Subjektif

Ibu datang bersama suami dan ibunya mengatakan sakit pada pinggang dan perut bagian bawah sejak pukul 05.00 WIB, dalam waktu setengah jam perut terasa sakit >10 kali, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm 15$  kali, istirahat/tidur dalam 24 jam terakhir  $\pm 8$  jam. Ibu mengatakan terakhir kali makan dan minum tanggal 02 Mei 2017 pukul 07.00 WIB, BAB terakhir tanggal 01 Mei 2017 pukul 06.00 WIB dan BAK terakhir tanggal 02 Mei 2017 pukul 08.00 WIB.

#### Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda Vital
  - TD : 90/70 mmHg
  - HR : 78 x/menit
  - RR : 18 x/menit
  - Temp : 37°C
5. BB : 52 kg
6. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak ada oedem dan tidak pucat
  - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterus dan tidak ada oedem palpebra
  - c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe
  - d. Payudara : Ada pengeluaran ASI, benjolan (-), nyeri tekan (-)
  - e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, linea alba, striae alba
7. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

Leopold I	: Teraba satu bagian bundar lunak pada fundus uteri
Leopold II	: Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada bagian perut kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil dan kosong pada bagian perut kanan ibu
Leopold III	: Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat dilentingkan
Leopold IV	: Ujung-ujung jari tangan tidak dapat bertemu (divergen)
TFU	: 30 cm
DJJ	: 136 x/menit
Kontraksi	: 3 x 10 menit lamanya 30 detik

b. Genetalia

Pengeluaran	: Ada, lendir bercampur darah
Varises	: Tidak ada
Portio	: Antefleksi
Pembukaan	: 5 cm
Ketuban	: Utuh
Persentase	: Letak belakang kepala
Posisi	: UUK depan

Molase : Tidak ada

Bagian menghalangi jalan lahir : Tidak ada

**Analisa**

G<sub>V</sub>P<sub>III</sub>A<sub>I</sub> usia kehamilan 42 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala.



## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 08.45 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan .
2. Menganjurkan ibu untuk tetap berpikir positif bahwa persalinan akan berjalan lancar.  
Ibu menerima anjuran dan mengatakan optimis bahwa bayi akan lahir normal.
3. Mengajarkan kepada keluarga cara mengelus (masase) pinggang ibu dan menganjurkan keluarga agar tetap mengelus pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu.  
Suami sudah sedang memasase pinggang ibu dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan tindakan tersebut.
4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu saat perut dan pinggang tidak mulas atau saat ibu menginginkan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan membantu ibu untuk menyeka keringatnya.  
Ibu sudah minum teh manis hangat  $\pm 50$  cc.
5. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu menemukan posisi yang nyaman selama proses persalinan.
6. Mengajarkan kepada ibu cara mengedan, yaitu mengambil napas dari hidung kemudian mengedan seperti saat susah BAB dan tanpa mengeluarkan suara yang lain agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.  
Kemajuan persalinan sudah dipantau dalam partograf.
8. Menyiapkan alat dan tempat persalinan.  
Alat dan tempat persalinan sudah disiapkan di ruang bersalin.

## **Data Perkembangan I**

Pukul : 11.30 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan perut semakin lama dan sering, terasa ada keluar air-air dari kemaluan, ada rasa ingin BAB dan ada dorongan ingin meneran, ibu ingin makan bolu pisang.

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 90/70 mmHg
  - HR : 80 x/menit
  - RR : 18 x/menit
  - Temp : 37°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
  - a. Abdomen
    - DJJ : 138 x/menit
    - Kontraksi : 4 x 10 menit lamanya 45 detik
  - b. Genetalia
    - Vulva : Membuka
    - Anus : Ada tekanan pada anus
    - Pengeluaran : Ada, lendir bercampur darah dan air-air
    - Ketuban : Jernih
    - Vagina : Tidak ada yang menghalangi jalan lahir
    - Portio : Antefleksi
    - Pembukaan : 10 cm
    - Posisi : UUK depan, tidak ada bagian yang menyertai janin
    - Molase : Sutura saling berdekatan

## **Analisa**

G<sub>V</sub>P<sub>III</sub>A<sub>I</sub> inpartu kala II

## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi akan segera lahir

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Meminta keluarga untuk membelikan bolu pisang untuk ibu

Bolu pisang sedang dibeli oleh adik ipar ibu

3. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu makan dan minum disela-sela kontraksi.

Suami sudah menyuapi ibu bolu pisang dan ibu sudah minum teh manis hangat ±20 cc.

4. Menganjurkan ibu untuk mengedan pada saat perut dan pinggang terasa sakit serta ada dorongan kuat untuk meneran atau pada saat diminta untuk meneran agar ibu tidak kehabisan tenaga dan persalinan berjalan dengan baik

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan mengikutinya

5. Menolong persalinan dengan cara :

- a. Mendekatkan alat

- b. Memakai APD

- c. Mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan oksitosin kedalam spuit

- d. Mencuci tangan

- e. Meletakkan kain diatas perut ibu dan underpet dibawah bokong ibu

- f. Memakai handscoen dan masukkan oksitosin ke dalam spuit

- g. Jika kepala sudah tampak 5-6 cm di vulva, memimpin ibu meneran saat ada kontraksi, maka lahir berturut-turut UUK-UUB-dahi-hidung-mulut-dagu lalu tunggu kepala melakukan putar paksi luar

- h. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar posisikan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan lalu bahu belakang.
- i. Melakukan sanggah susur, menilai kondisi bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu keringkan.
- j. Memotong tali pusat, melakukan IMD dan pastikan tidak ada janin kedua

Bayi lahir normal pukul 11.45 WIB, jenis kelamin perempuan, bugar, IMD sedang berlangsung dan tidak ada janin kedua

## **Data Perkembangan II**

Pukul : 11.45 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak perempuannya, perut masih terasa mules.

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - HR : 80 x/menit
  - RR : 18 x/menit
3. Pemeriksaan Kebidanan
  - a. Abdomen
    - TFU : Setinggi pusat
    - Kandung kemih : Kosong
  - b. Genetalia
    - Pengeluaran : Ada, darah merembes
    - Tali pusat : Menjulang didepan vulva

### **Analisa**

P<sub>IV</sub>A<sub>I</sub> inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 11.55 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sedang memasuki proses pengeluaran uri (kala III) dimana akan dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha ibu dan pengeluaran uri.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan informasi yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan tindakan pengeluaran uri.

3. Memberikan suntikan oksitosin kepada ibu secara IM.

Ibu sudah mendapatkan suntikan oksitosin pada paha kanan ibu.

4. Menilai pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang.

Ada semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang

5. Melahirkan plasenta dengan melakukan PTT, apabila sudah tampak 2/3 bagian plasenta pilin plasenta hingga plasenta lahir seluruhnya.

Plasenta lahir lengkap pukul 11.55 WIB

6. Melakukan masase selama 15 detik

Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat

### **Data Perkembangan III**

Pukul : 11.55 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa haus dan perut masih terasa mulas.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

Temp : 37°C

### 3. Pemeriksaan Kebidanan

#### a. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

#### b. Genetalia

Pengeluaran : Ada, darah  $\pm 200$  cc

Luka jalan lahir : Tidak ada

### **Analisa**

P<sub>IV</sub>A<sub>I</sub> inpartu kala IV

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Mei 2017

Pukul : 12.10 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kala IV, yaitu kala pengawasan yang berlangsung  $\pm 2$  jam setelah bayi dan uri lahir, dimana keadaan ibu akan terus dipantau dalam 2 jam kedepan.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan informasi yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk dipantau dalam 2 jam kedepan.

3. Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu minum.

Ibu sudah minum teh manis hangat  $\pm 100$  cc.

4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase searah jarum jam.

Ibu sedang melakukan masase pada perutnya.

5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV, yaitu:

- a. Perut teraba lembek

- b. Perdarahan hebat
- c. Demam, menggigil
- d. Sakit kepala hebat dan pandangan kabur

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV dan keluarga mampu menyebutkan 4 dari 4 tanda bahaya kala IV.

6. Melakukan pemantauan kala IV.

Pemantauan sudah dilakukan dalam partograf.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

### 3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 19.40 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran putrinya, merasa mules pada bagian perut, takut untuk duduk dan sudah makan dibantu oleh ibunya.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 90/70 mmHg
  - HR : 78 x/menit
  - RR : 18 x/menit
  - Temp : 37°C
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedem
  - b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
  - c. Payudara : Puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan
  - d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
  - e. Genetalia : Ada pengeluaran berwarna merah (lochea rubra), banyaknya 2 kali ganti doek tidak penuh  $\pm 50$  cc, tidak ada luka perineum
  - f. Ekstremitas : Tidak ada oedem
  - g. Miksi :  $\pm 200$  cc

#### Analisa

P<sub>IV</sub>A<sub>I</sub> postpartum 6 jam berlangsung normal



## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 20.00 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan.

Ibu sudah mengerti tentang penyebab mules yang dialaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan kemudian duduk.

Ibu sudah bisa duduk dan tidak merasa pusing.

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan seimbang, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang beragam seperti nasi, lauk, sayur dan buah.

Ibu sudah makan pukul 19.00 WIB dengan nasi, sayur dan ayam goreng serta minum air putih  $\pm 100$  cc.

5. Memberikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih (jika hari ini ibu minum vitamin A pukul 20.00 WIB maka besok ibu juga minum pada pukul 20.00 WIB) agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih atau jus jeruk untuk mencegah anemia pada ibu.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan belum mengantuk.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

## **Data Perkembangan I**

Tanggal : 08 Mei 2017 Pukul : 16.00 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, bayi sedang tidur, masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, samcobion masih ada dan ibu masih tetap meminumnya 1 tablet setiap hari.

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 90/70 mmHg
  - HR : 78 x/menit
  - RR : 18 x/menit
  - Temp : 36,7°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
  - a. Abdomen
    - TFU : Pertengahan pusat-simfisis
    - Kontraksi : Baik
  - b. Genetalia
    - Pengeluaran : Lochea sanguinolenta, tidak berbau
    - Jahitan Perineum : Tidak ada

### **Analisa**

Postpartum 6 hari berlangsung normal

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 08 Mei 2017 Pukul : 16.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang dengan makan makanan yang beragam.  
Ibu mengatakan akan memperhatikan asupan makanan yang seimbang, ibu sudah makan dengan nasi, tempe 2 potong dan sayur bayam.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk membantu daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam atau setiap kali bayi meminta.  
Ibu mengatakan sudah menyusui bayi sesering mungkin, bayi baru menyusu 10 menit lalu dan akan memberikan ASI eksklusif.
4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dan menganjurkan ibu untuk mengulanginya sebelum ibu mandi.  
Perawatan payudara sudah dilakukan dan ibu mengatakan akan mengulanginya satu kali sehari saat mandi.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan kelamin dari arah depan kebelakang dengan air bersih setiap kali buang air, dan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 tablet sehari dengan air putih atau jus jeruk.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

## **Data Perkembangan II**

Tanggal : 15 Mei 2017 Pukul : 14.30 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan masih meminum samcobion satu tablet setiap hari dengan air putih, mandi 3 kali sehari, pengeluaran dari kelamin berwarna kuning kecoklatan, menyusui bayi sesering mungkin, tidak ada lecet, nyeri dan tegang pada payudara.

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 90/60 mmHg
  - HR : 78 x/menit
  - RR : 18 x/menit
  - Temp : 37,2°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
  - a. Abdomen
    - TFU : Tidak teraba
  - b. Genetalia
    - Pengeluaran : Lochea serosa, tidak berbau

### **Analisa**

P<sub>IV</sub>A<sub>I</sub> postpartum 2 minggu berlangsung normal

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 15 Mei 2017 Pukul : 14. 40 WIB

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik.

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi samcobion 1 tablet sehari dengan menggunakan air putih atau jus jeruk.
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG pada tanggal 02 Juni 2017 dan membawa buku KIA setiap kali imunisasi.  
Ibu masih memiliki buku KIA saat hamil dan akan membawa bayinya imunisasi pada tanggal 02 Juni 2017.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

### **Data Perkembangan III**

Tanggal : 14 Juni 2017 Pukul : 10.00 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, ASI keluar lancar, tidak ada pengeluaran dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, samcobion sudah habis 2 hari yang lalu, bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan polio 1 minggu yang lalu .

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 90/60 mmHg
  - HR : 80 x/menit
  - RR : 18 x/menit
  - Temp : 37,1°C
3. Payudara : Puting susu menonjol dan ada pengeluaran ASI
4. Abdomen : TFU tidak teraba
5. Genetalia : Pengeluaran lochea alba, tidak berbau

### **Analisa**

P<sub>IV</sub>A<sub>I</sub> postpartum 6 minggu berjalan normal

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 14 Juni 2017 Pukul : 10.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan masa nifas ibu berjalan normal.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.  
Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada penyulit yang ibu rasakan baik itu pada bayi ataupun ibu.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang berbagai jenis metode dan alat kontrasepsi.

Ibu sudah mengetahui beberapa jenis metode dan alat kontrasepsi dan sudah membacanya pada leaflet yang diberikan.

4. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan.

Ibu menginginkan metode kontrasepsi alami dengan menyusui.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 13.45 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama : Cahaya

Tgl lahir/jam : 02 Mei 2017/ 11.45 WIB

Berat badan lahir : 3000 gram

Jenis kelamin : Perempuan

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat saat lahir dan setelah lahir menyusu diatas perut ibu.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - HR : 136 x/menit
  - RR : 45 x/menit
  - Temp : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : Bersih, caput succedaneum (-), chepalhemato (-)
  - b. Wajah : Oedema (-)
  - c. Mata : Sklera tidak ikhterus dan tidak ada perdarahan
  - d. Telinga : Bersih, daun telinga simetris
  - e. Hidung : Bersih, lubang hidung kanan/kiri (-)
  - f. Mulut : Bersih, tidak ada labioskizis dan palatoskizis
  - g. Leher : Tidak ada pembengkakan
  - h. Dada : Simetris, puting susu ada
  - i. Tali pusat : Tidak ada perdarahan
  - j. Punggung : Tidak ada spina bifida
  - k. Kulit : Kemerah-merahan dan ada verniks kaseosa
  - l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan kemerahan
  - m. Genitalia : Orifisium vagina (+), orifisium uretra (+), labia



mayor menutupi labia minor.

- n. Anus : Lubang (+)
- 4. Antropometri
  - a. Lingkar Kepala : 33 cm
  - b. Lingkar Dada : 30 cm
  - c. Berat Badan : 3000 gr
  - d. Panjang Badan : 47 cm
  - e. LiLA : 9,7 cm
- 5. Refleksi
  - a. Refleksi moro : Positif
  - b. Refleksi rooting : Positif
  - c. Refleksi sucking : Positif
- 6. Eliminasi
  - a. Miksi : Sudah, pukul 11.45 WIB
  - b. Mekoneum : Sudah, pukul 11.45 WIB

### **Analisa**

Bayi baru lahir normal 2 jam

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 14.00 WIB

1. Menilai APGAR score segera setelah bayi lahir.  
Bayi lahir bugar, APGAR score pada menit pertama 8.
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K dan Hb0 1 jam kemudian.  
Ibu dan keluarga setuju, bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K di paha kiri.
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.  
Tali pusat sudah dikeringkan dan dibalut dengan kassa steril.

5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara dibedong dan diberikan kepada keluarga.

Bayi sudah dibedong dan sedang digendong oleh ayahnya.

6. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi meminta.

Bayi sedang disusui oleh ibunya.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

## **Data Perkembangan I**

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 17.40 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu kuat, sudah BAB 1 kali warna kehitaman serta lengket dan BAK 2 kali, susu diberikan setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis dan haus.

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - HR : 133 x/menit
  - RR : 42 x/menit
  - Temp : 36,7°C
3. Kulit : Kemerah-merahan
4. Tali pusat : Dalam keadaan kering dan dibalut kassa steril
5. Genetalia
  - a. Miksi : Tidak ada
  - b. Meconeum : Tidak ada

### **Analisa**

Neonatus 6 jam normal

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Mei 2017 Pukul : 18.00 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.  
Bayi sudah dimandikan, tali pusat sudah dikeringkan dan dibalut dengan kassa steril.
3. Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi.

Bayi sudah dibedong dan diselimuti.

4. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:
  - a. Pemberian susu sulit, sulit menghisap/lemah hisapan
  - b. Kesulitan bernapas
  - c. Bayi tidur terus menerus tanpa bangun untuk menyusu
  - d. Warna kulit biru atau kuning
  - e. Demam
  - f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah
  - g. Tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, tinja hijau tua berlendir

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang disebutkan.

5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya seperti pada anak pertamanya.
6. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga untuk menyusui bayi sesering mungkin (*on demand*) yaitu setiap kali bayi meminta.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

## **Data Perkembangan II**

Tanggal : 08 Mei 2017 Pukul : 16.20 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayi sudah disusui dan baru saja bangun, bayi menyusu kuat, tidak rewel, ibu menyusui bayi sesering mungkin setiap kali bayi terlihat haus minimal 2 jam sekali, BAB warna kuning, mandi 1 kali sehari oleh bidan dan ibu belum berani memandikan bayi karena tali pusat belum lepas.

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - HR : 136 x/menit
  - RR : 45 x/menit
  - Temp : 36,7°C
3. Kulit : Kemerahan
4. Tali pusat : Belum lepas

### **Analisa**

Neonatus 6 hari normal

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 08 Mei 2017 Pukul : 16.40 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan mengganti kain kassa setiap kali basah, lembab atau kotor dengan kassa steril tanpa memberikan mebibuhi apapun.  
Bayi sudah dimandikan dan ibu sudah melihat serta ikut membantu memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buang air.

Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tanpa tambahan makanan sampai usia bayi 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

### **Data Perkembangan III**

Tanggal : 15 Mei 2017 Pukul : 14.40 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB warna kuning, bayi baru selesai disusui 5 menit yang lalu, tali pusat sudah lepas, ibu sudah memandikan bayinya sendiri dan bayi mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - HR : 132 x/menit
  - RR : 44 x/menit
  - Temp : 36,7°C
3. Kulit : Kemerahan

#### **Analisa**

Neonatus 14 hari normal

#### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 15 Mei 2017 Pukul : 15.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:
  - a. Pemberian susu sulit, sulit menghisap/lemah hisapan
  - b. Kesulitan bernapas
  - c. Bayi tidur terus menerus tanpa bangun untuk menyusu
  - d. Warna kulit biru atau kuning
  - e. Demam
  - f. Tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, tinja hijau tua berlendir

Ibu mampu menyebutkan enam tanda bahaya bayi baru lahir dengan lancar.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin (*on demand*) atau setiap 2 jam sekali.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

4. Mengajukan ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG pada tanggal 02 Juni 2017 dan membawa buku KIA setiap kali imunisasi.

Ibu masih memiliki buku KIA saat hamil dan akan membawa bayinya imunisasi pada tanggal 02 Juni 2017.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )



### **3.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal : 02 Juli 2017 Pukul : 10.15 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami dengan memberikan ASI selama 6 bulan, ibu belum mendapat haid setelah persalinan dan suami sudah setuju.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 90/70 mmHg
  - HR : 78 x/menit
  - RR : 18x/menit
  - Temp : 36,8°C
3. Payudara : Puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak benjolan pada payudara dan tidak ada nyeri tekan
4. Pemeriksaan Penunjang
  - Planotest : (-)

#### **Analisa**

Akseptor KB MAL

#### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 02 Juli 2017 Pukul : 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan tidak sedang hamil.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang keuntungan dan kerugian dari metode kontrasepsi alami MAL (Metode Amenore Laktasi) serta memberikan leaflet pada ibu tentang KB MAL agar ibu dapat mengerti

saat penjelasan berlangsung dan dapat membacanya ulang dirumah untuk diingat.

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberitahu ibu syarat dari penggunaan KB MAL yaitu menyusui secara penuh (minimal 10-15 kali sehari) tanpa makanan tambahan apapun, belum mendapat haid dan usia bayi kurang dari 6 bulan.
4. Mengajukan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi jenis lainnya segera ketika bayi sudah berusia 6 bulan.

Pelaksana Asuhan

( Desy Marwita )

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Ny. D G<sub>v</sub>P<sub>III</sub>A<sub>I</sub> usia 40 tahun datang ke BPM Hj. Rukni Lubis ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 01 Februari 2017 s/d 21 Maret 2017 ibu sudah 3 kali melakukan kunjungan ke BPM Hj. Rukni Lubis. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 09 Juli 2016, Tafsiran tanggal persalinan 16 April 2017. Pada kunjungan pertama tanggal 01 Februari 2017 ibu mengatakan belum pernah mendapat suntikan TT selama hamil dan tidak mengingat riwayat imunisasi yang sudah ibu ikuti sewaktu kecil, pada kunjungan kedua tanggal 21 Februari 2017 ibu mengatakan ingin mendapatkan imunisasi TT<sub>1</sub> dan mengeluh sering kencing di malam hari, pada kunjungan ketiga tanggal 21 Maret 2017 ibu mengatakan ingin mendapatkan imunisasi TT<sub>2</sub> dan tidak ada keluhan.

Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny. D sudah 4 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 1 kali pada trimester I dan 3 kali pada trimester III.

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan dengan teori, dimana pada trimester II ibu tidak melakukan kunjungan karena ibu merasa tidak ada keluhan dan menganggap kehamilan berjalan dengan baik, sehingga tidak diperlukan pemeriksaan.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 01 Februari 2017 s/d 21 Maret 2017 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik

umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin*, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) dan pencegahan penyakit (imunisasi TT<sub>1</sub> dan TT<sub>2</sub>) serta konseling disetiap kunjungan.

Menurut Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk (2013), yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksa fisik obstetri, pemeriksaan penunjang, memberikan suplemen dan pencegahan penyakit, memberikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE).

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk (2013).

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ditemukan kadar Hb (Haemoglobin) ibu 10,3 gr% (anemia ringan). Memberikan ibu tablet fe dengan dosis 1x1 tablet sehari diminum dengan air putih atau jus jeruk. Satu bulan kemudian kadar Hb ibu diperiksa kembali dan hasilnya 11,4 gr%.

Menurut Ani, L.S (2013) memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan, sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan dan sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat.

Setelah ibu mengkonsumsi tablet fe 1x1 tablet sehari ditemukan kadar Hb ibu naik 1,1 gr% menjadi 11,4 gr%. Hal ini sedikit berbeda dengan teori dimana kenaikan Hb selama 1 bulan pemberian tablet fe hanya 1 gr%, kesenjangan ini bisa terjadi karena ibu mengkonsumsi jus buah bit dan jeruk.

Pada usia kehamilan 28-30 minggu hasil pengukuran TFU ibu 24 cm, pada usia kehamilan 31-33 minggu TFU ibu 26 cm dan pada usia kehamilan 35-36 minggu didapatkan hasil pengukuran TFU 30 cm dengan tafsiran berat janin  $\pm 2945$  gr, BB sebelum hamil 40 kg (IMT 19,84 kg/m<sup>2</sup>) dan BB setelah hamil 12 kg.

Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri menurut metode pengukuran Mc. Donald pada usia kehamilan 28 minggu 26,7 cm, usia kehamilan 30-32 minggu 29,5 cm-30 cm, usia kehamilan 34 minggu TFU sekitar 31 cm dan usia kehamilan 36 minggu TFU sekitar 32 cm. Menurut

Walyani, E (2015) pada ibu hamil dengan IMT normal (19,8-26) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg.

Dengan demikian masih terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri dan kenaikan BB ibu selama hamil 12 kg (normal). Hal ini bisa saja terjadi karena ibu merupakan grandemultipara dengan usia 40 tahun, TB 142 cm dan ditemukan anemia pada kunjungan pertama sehingga pola nutrisi selama hamil sangat diperhatikan. Namun, menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500-4000 gr. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu  $\pm 2945$  gr maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Ibu mengatakan belum pernah mendapat imunisasi TT sebelumnya selama hamil ini dan tidak mengingat riwayat imunisasi dasar yang ibu terima, oleh karena itu pada tanggal 21 Februari 2017 dilakukan pemberian imunisasi TT1 dan pada tanggal 21 Maret 2017 dilakukan pemberian imunisasi TT2.

Menurut Kemenkes RI (2013) salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT<sub>1</sub> saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT<sub>2</sub> minimal 4 minggu setelah TT<sub>1</sub>, TT<sub>3</sub> minimal 6 bulan setelah TT<sub>2</sub>, TT<sub>4</sub> minimal 1 tahun setelah TT<sub>3</sub>, TT<sub>5</sub> minimal 1 tahun setelah TT<sub>4</sub>.

Pemberian imunisasi TT pada Ny.D sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013), dimana ibu mendapat imunisasi TT dua kali sesuai dengan status imunisasinya dengan interval waktu 4 minggu antara TT<sub>1</sub> dengan TT<sub>2</sub>.

## **4.2 Persalinan**

Pada tanggal 02 Mei 2017 ibu datang ke BPM mengeluh sakit pada pinggang dan perut sejak pukul 05.00 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 3 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 08.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 11.30 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Jannah (2017) fase dilatasi maksimal yaitu fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10), dilatasi pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat. Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm.

Terdapat kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori dimana kala I berlangsung selama 3 jam dari pembukaan 5 cm-10 cm sedangkan secara teori kala I berlangsung selama 3 jam dari pembukaan 4-10 cm pada multipara, hal ini bisa terjadi karena Ny.D grandemultipara.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir bugar pukul 11.45 WIB.

Menurut Nurjasmii, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

c. Kala III

Kala III pada Ny. D berlangsung 10 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta,

plasenta lahir lengkap pukul 11.55 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang.

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus baik.

d. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 11.55 WIB – 13.40 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, RR) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

### **4.3 Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny.D dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 02 Mei 2017 pukul 19.40 WIB, kunjungan nifas 2 pada 08 Mei 2017 pukul 16.00 WIB, kunjungan nifas 3 pada 15 Mei 2017 pukul 14.30 WIB dan kunjungan nifas 4 pada 14 juni 2017 pukul 10.00 WIB.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani

masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, dkk, 2013).

Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.D sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 4 kali pada 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari.

Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, menurut Saifuddin, dkk (2013) pemberian tablet fe dan vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi kering dan belum puput, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan



pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan masa nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas.

Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal.

Pada kunjungan keempat masa nifas hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, lochea alba, tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi dan memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan IV pada masa nifas, yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan, ibu sudah mendapat konseling mengenai kontrasepsi dan sudah membaca leaflet yang diberikan.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi C) diawali dengan pengkajian pada tanggal 02 Mei 2017 pukul 13.45 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 47 cm, BB 3000 gr, keadaan umum baik, apgar score pada 1 menit pertama 8, IMD sudah dilakukan selama 20 menit dan belum berhasil.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada

kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3000 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Namun, pemeriksaan *APGAR* pada menit kelima tidak dilakukan karena bayi sedang *IMD* dan ibu sedang dalam proses persalinan kala III.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjasm, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Dalam penatalaksanaannya bayi tidak diberikan obat mata pada jam pertama setelah persalinan dikarenakan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 02 Mei 2017 pukul 17.40 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 08 Mei 2017 pukul 16.20 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kuku, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 15 Mei 2017 pukul 14.40 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 7, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi pada tanggal 02 Juni 2017 untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu 5 menit yang lalu dan mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari oleh ibu.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny.D dilakukan setelah kunjungan nifas ke empat, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspua (2015) ada beberapa penyebab mengapa kontrasepsi tertentu tidak dapat digunakan oleh seseorang. Masalah

yang ditemukan pada kontrasepsi implan, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, amenore, BB naik/turun dan ekspulsi. Pada AKDR berupa perdarahan haid lama serta nyeri dibawah perut. Adapun pada pengguna kontrasepsi suntik diwaspadai nyeri dada hebat, sakit kepala hebat, nyeri tungkai dan gangguan penglihatan.

Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan menginginkan metode kontrasepsi MAL selama 6 bulan ini dengan alasan agar tetap menjaga pemberian ASI eksklusif dan ibu belum mendapat haid.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Penulis memberikan informasi kepada Ny.D tentang kontrasepsi MAL dengan bantuan leaflet, dimana cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya dan digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama. Adapun keterbatasan dari penggunaan MAL, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 6 bulan dengan catatan pemberian ASI eksklusif secara penuh dan belum haid, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kesulitan mempertahankan ASI eksklusif.

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya segera setelah bayi berusia 6 bulan atau pemberian ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan dan ibu mendapat haid.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.D yang dimulai dari Februari 2017 sampai dengan Juni 2017 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada kehamilan trimester III ibu telah melakukan 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 01 Februari 2017, 21 Februari 2017 dan 21 Maret 2017. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama ditemukan bahwa ibu mengalami anemia ringan (Hb 10,3 gr%) dan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada usia 28-30 minggu TFU 24 cm. Setelah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu pada kunjungan kedua anemia ibu dapat teratasi dimana kadar Hb ibu menjadi 11,4 gr% dan pada kunjungan ketiga tafsiran berat janin  $\pm 2945$  gr dari BB sebelum hamil 40 kg sampai dengan menjelang persalinan BB 52 kg.
2. Ibu bersalin pada tanggal 02 Mei 2017 dengan usia kehamilan 42 minggu. Dimana kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam (pukul 08.30 WIB – 11.30 WIB), kala II 15 menit (TTP sudah lewat 2 minggu tetapi air ketuban jernih), kala III 10 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny.D berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Kunjungan pada masa nifas dilakukan 4 kali, yaitu pada tanggal 02 Mei 2017 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, 08 Mei 2017 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi, 15 Mei 2017 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan 14 Juni 2017 dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, lochea alba. Masa nifas, involusio dan laktasi berjalan

normal, pada kunjungan ke empat ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan selama masa nifas baik pada ibu maupun bayi.

4. Bayi lahir normal pada tanggal 02 Mei 2017 pukul 11.40 WIB, PB 47 cm dan BB 3000 gr. Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu pada tanggal 02 Mei 2017, 08 Mei 2017 dan 15 Mei 2017, pemberian ASI cukup dan keadaan umum bayi baik. Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K dan Hb0 pada tanggal 02 Mei 2017 dan BCG serta polio I pada tanggal 03 Juni 2017.
5. Bayi sudah mendapatkan ASI sejak awal, untuk pelaksanaan lanjutan ibu ingin menggunakan kontrasepsi alami MAL. Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 02 Juli 2017 dimana ibu sudah mengetahui cara kerja kontrasepsi MAL, syarat, keuntungan serta kerugiannya.

## **5.2 Saran**

- a. Kepada BPM

Diharapkan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan khususnya dalam mencegah anemia pada ibu hamil dan pemantauan TFU sesuai usia kehamilan.

- b. Kepada Klien

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

- c. Kepada Institusi

Diharapkan kepada institusi dengan penulisan Laporan Tugas Akhir yang bersifat *continuity of care* dapat mempersiapkan mahasiswa lebih dini dimulai dari kehamilan trimester II.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ani, L.S. 2013. *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.
- Arum, Dyah, N.S., dan Sujiyatini. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dinkes Sumut. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2015*. Medan : Dinas Kesehatan Sumatera Utara
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Indriyani, D. 2013. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Kemendes RI. 2015a. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 15 Januari 2017)
- \_\_\_\_\_. 2015b. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (diakses 15 Januari 2017)
- \_\_\_\_\_. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Manguji, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mulati, E(ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Nurjasmii, E., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.

- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
- Sukarni, I., dan Margareth. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika..
- Tandon, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : Andi.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. [Apps.who.int/iris/9789241565141\\_eng](https://apps.who.int/iris/9789241565141_eng) (diakses 22 Februari 2017).
- World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*. [Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal](https://apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal) (diakses 22 Februari 2017).
- Yanti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB*. Disertasi, Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

### Data Pribadi

Nama : Desy Marwita  
Tempat Lahir : Tanjung Pura  
Tanggal Lahir : 01 Juni 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak Ke : 2 dari 5 bersaudara  
E-mail : [marwitadesy@gmail.com](mailto:marwitadesy@gmail.com)  
Alamat : Dusun II Desa Air Hitam Kec. Gebang Kab. Langkat  
Provinsi Sumatera Utara

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Sabar  
Nama Ibu : Siti Mardiah Br.Ginting, S.Pd

### Riwayat Pendidikan

Tahun Pendidikan	Pendidikan
2002-2008	SDN 054912 Kwala Pesilam
2008-2011	SMP Negeri 1 Tanjung Pura
2011-2014	SMA Negeri 1 Tanjung Pura
2014-2017	D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan