

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI  
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BIDAN GS KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh :**

**SRI PURNIATI**

**NIM : P0.73 24.2.15.034**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA** : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN GS KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA** : **SRI PURNIATI**  
**NIM** : **P0.73.24.2.15.034**


Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Tanggal, 17 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




**Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb**  
**NIP. 198005142005012003**



**Safrina, SST, MPH**  
**NIP.196208221997032001**

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



  
**Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb**  
**NIP.19740424200112002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN GS KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : SRI PURNIATI**  
**NIM : P0.73.24.2.15.034**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 17 Juli 2018

Penguji I



**Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb**  
**NIP. 198005142005012003**

Penguji II



**Hendri P.L Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes**  
**NIP.196603141989111001**

Ketua Penguji



**Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed**  
**NIP.197603062001122004**

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb**  
**NIP.19740424200112002**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat diselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Bidan GS Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.S.iT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
4. Ibu Lenny Nainggolan, S,SiT, M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu bidan G.S, yang telah memberikan kesempatan untuk praktek dan membimbing dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di BPM.
8. Ny. Y dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua tercinta, adik saya serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spiritual sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

Penulis sangat menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki banyak kesalahan dan masih jauh dari kata sempurna dalam penulisan maupun isi, maka penulis mengharapkan kritik dan saran, demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan dukungan serta kebaikan yang penulis terima dari semua pihak, semoga mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Semoga isi dan makna dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Juli 2018  
Penulis,

**Sri Purniati**  
**NIM.P0.73.24.2.14.034**

POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

Sri Purniati

Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Pada Ny.Y di Klinik Bidan G.S Pematangsiantar

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

**Tujuan :** Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

**Metode :** Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny.Y usia 30 tahun, G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 10-06-2017, 3 kali kunjungan, mengalami anemia fisiologis pada usia kehamilan 28-30 minggu, dapat diatasi dengan minum tablet Fe 1 kali sehari. Pada proses persalinan normal Ny.Y mengalami ruptur perineum derajat I, tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3200 gr, PB 48 cm, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 6. Masa nifas Ny.Y tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, BB 3200 gr, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, *apgar score* 9/10, jenis kelamin perempuan dan Ny.Y menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

**Kesimpulan :** Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.H dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

**Kata Kunci** : Anemia, Ruptur Perineum, *continuity of care*.

**Daftar Pustaka** : 14 (tahun 2012-2017)

*POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY MEDAN  
MIDWIFERY DEPARTMENT PROGRAM PEMATANGSIANTAR  
FINAL CASE REPORT, JULY 2018*

Sri Purniati

*Continuity care of pregnancy, maternal, postnatal, newborn to becomes family planning acceptor on Mrs. Y in G. S's Midwife Clinic Pematangsiantar*

**ABSTRACT**

**Backgrounds** : *Maternal and child health are things that needs to get priority in the implementation of health efforts, mother and child are vurnerable groups to the family and surrounding condition in general, so an assessment of health status and performance of maternal and child health efforts is important to do.*

**Purpose** : *To improve the maternal and child health status by applying continuity of care on pregnancy, maternal, postnatal, newborn and family planning.*

**Method** : *Midwifery continuity of care and SOAP management*

**Result** : *Mrs. Y (30 y.o), G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 10-06-2017, 3 visits, experienced physiological anemia at 28-30 weeks, can be solved by taking Fe once a day. In laborn Mrs. Y are experienced rupture perineum grade I, and no problems found. The baby was born spontaneously weight 3200 gr, height 48 cm, female sex, apgar score 9/10. The umbilical cord is loose at day-6 and gets the breast milk. In the postnatal period, Mrs. Y has no any probem, breasfeeding is smoothly happen. In the Newborn baby care there is no complication, weight 3200 gr, height 48 cm, head circumference 34 cm, chest size 35cm, apgar score 9/10, female sex and Mrs. Y becomes Family planning acceptor of 3 month injection type.*

**Conclusion** : *The application of mindset to continuity of care taken on Mrs. Y are expected to be a benchmark or guidelines to give midwifery care*

**Keywords** : *Anemia, Rupture Perineal, continuity of care.*

**References** : *14 (2012-2017)*

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5. Manfaat.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Kehamilan .....	5
2.2 Persalinan .....	20
2.3 Nifas .....	27
2.4 Bayi baru lahir .....	34
2.5 Keluarga Berencana.....	42
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>47</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	47
3.2 Asuhan Persalinan .....	52
3.3 Asuhan Masa Nifas .....	57
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	60
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	61
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
4.1 Kehamilan .....	63
4.2 Persalinan .....	64
4.3 Nifas.....	67
4.4 Bayi Baru Lahir .....	69
4.5 Keluarga Berencana.....	70
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>72</b>
5.1 Kesimpulan .....	72
5.2 Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	<b>Hal</b>
Tabel 2.1 Pengukuran TFU Pertambahan Pertiga Jari .....	10
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	10
Tabel 2.3 Imunisasi TT .....	17
Tabel 2.4 Involusi Uterus .....	28
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas .....	34
Tabel 2.6 Tanda-tanda bayi lahir normal .....	35
Tabel 2.7 Durasi Kebutuhan Tidur.....	40
Tabel 2.8 Jadwal pemberian imunisasi.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ethical Cleareance*
- Lampiran 2 *Informed Consent* (Surat Persetujuan)
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 5 Kartu Akseptor KB
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan Revisi LTA
- Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, puls, grimace, activity, respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBBLR	: Berat badan bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: Intra Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KG	: Kilo Gram
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LK	: Lingkar Kepala
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
P	: Puls
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
S	: Suhu
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UUK	: Ubus-Ubus Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Tuse</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Kemenkes, 2016).

Melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dalam proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologik selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya (Prawiroharjdo, 2016).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, dan bidan). Seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi *tetanus toxoid* (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan pada kegiatan preventif dan promotif (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Kemenkes, 2016) .

Jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan

diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010 (Kemenkes, 2016).

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalens dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Tingkat kesakitan suatu negara juga mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya. Bahkan tingkat angka kesakitan penyakit menular tertentu yang terkait dengan komitmen internasional senantiasa menjadi sorotan dalam membandingkan kondisi kesehatan antar negara (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar (87,10%). Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi (Kemenkes, 2016).

Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari. Cakupan kunjungan mengalami peningkatan yaitu KN1 (95,21%) dan KN3 (91,14%) dibanding tahun 2015 yaitu KN1 (94,82%) dan KN3 (90,26%). Dibandingkan pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 2014 (96,36%) sementara KN3 (92,34%) dari tahun 2013 KN1 (95,95%) serta KN3 (89,60%) (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara , jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada,hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (287.721 jiwa atau 12,31%).sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS. Kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda Pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implan (20,63%)dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny. Y G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester ke I,II dan III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah:

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

#### **1.4 Sasaran, tempat dan waktu dan waktu asuhan kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Klinik Bidan “G.Sitompul”Jl.Nagur Pematangsiantar dan di Rumah Ny.Y JL.Singosari Pematangsiantar

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* adalah Agustus 2017 sampai dengan Januari 2018.

#### **1.5 Manfaat**

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



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.2 KEHAMILAN**

##### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan ovum dan sperma saat fertilisasi merupakan salah satu proses terpenting dan paling menarik dalam biologi. Fertilisasi umumnya terjadi di tuba uterina, fertilisasi harus terjadi dalam beberapa jam, dan tidak lebih dari 1 hari pascaovulasi.

Seperti didiskusikan sebelumnya, panjang siklus fase folikular lebih bervariasi dibandingkan fase luteal. Karena itu, 1 minggu pascafertilisasi setara dengan sekitar 3 minggu sejak periode menstruasi terakhir pada perempuan dengan siklus teratur 28 hari.

Setelah fertilisasi dalam tuba uterina, ovum yang matang akan menjadi *zigot*-sel diploid dengan 46 kromosom yang kemudian mengalami pembelahan menjadi blastomer. Zigot menjalani pembelahan perlahan selama 3 hari saat masih berada dalam tuba uterina.

Morula memasuki rongga rahim sekitar 3 hari pasca fertilisasi. Akumulasi cairan bertahap diantara sel-sel morula menyebabkan terbentuknya *blastokista* dini. hanya dalam 4-5 hari pascafertilisasi, blastula 58 sel berdiferensi menjadi lima sel pembentuk embrio-massa sel dalam, sedangkan 53 sel sisanya akan membentuk trofoblas.

Pembelahan zigot dan pembentukan blastokista. periode morula dimulai pada stadium 12 hingga 16 sel dan berakhir saat terbentuknya blastokista, yaitu saat terdapatnya 50-60 blastomer. Zona pelusida telah lenyap saat stadium blastokista akhir (5 hari). badan-badan polar, ditunjukkan pada stadium 2 sel, merupakan sel kecil non fungsional yang akan segera berdegenerasi.

Pada perempuan, implantasi terjadi 6 atau 7 hari pascafertilisasi. Untuk mencapai keberhasilan implantasi, diperlukan endometrium reseptif yang telah disensitisasi estrogen dan progesteron. berkembangnya epitel reseptif

disebabkan oleh produksi estrogen dan progesteron pascaovulasi oleh korpus luteum. Blastokista melekat secara longgar ke epitel endometrium melalui *aposisi*. Aposisi paling sering terjadi di dinding uterus posterior atas. Perlekatan blastokista ke permukaan endometrium melalui aposisi dan adhesi (Cunningham dkk, 2013).

## **b. Desi Dua**

Desi dua merupakan endometrium yang sangat khusus dan telah dimodifikasi untuk kehamilan dan memiliki fungsi plasenta hemokorial. *Desidualisasi*-transformasi endometrium sekretorik menjadi desidua—bergantung pada estrogen dan progesteron dan faktor-faktor yang disekresikan oleh blastokista yang berimplantasi.

### **Pendarahan Desidua**

Sebagai akibat implantasi aliran darah ke desidua kapsularis akan menghilang seiring berkembangnya embrio-janin. Aliran darah ke desidua parietalis melalui arteri spiralis menetap seperti juga aliran darah endometrium selama luteal siklus. Arteri spiralis dalam desidua parietalis mempertahankan struktur endotel dan otot polos pada dindingnya sehingga reponsif terhadap agen vasoaktif yang bekerja pada otot polos atau sel endotel.

## **c. Perkembangan plasenta**

Pada kehamilan dini, vili terdistribusi di sepanjang tepi membran korionik. Blastokista yang terlepas dari endometrium pada stadium ini tampak tidak rata. Seiring dengan berkembangnya dan meluasnya blastokista beserta trofoblas disekelilingnya ke dalam desidua, salah satu kutub akan membesar menuju rongga rahim. Kutub satunya akan membentuk plasenta dari trofoblas vilus dan sitotrofoblas penambat.

### **1. Pertumbuhan Plasenta**

Dalam trimester pertama, pertumbuhan plasenta terjadi lebih cepat dibandingkan janin. Namun, pada sekitar minggu ke 17 pascamenstruasi, berat janin dan plasenta kurang lebih sama. Saat aterm, berat plasenta

kurang lebih seperenam berat janin. Diameter rata –rata plasenta saat aterm 185 mm dan ketebalan 23 mm, volume 497 ml dan berat 508 gram . Bila dilihat dari permukaan maternal, jumlah area yang sedikit meninggi yang dinamakan *lobus* bervariasi antara 10 dan 38. meskipun lobus yang tampak secara makroskopik lazim disebut sebagai kotiledon, hal ini tidaklah tepat. Sebenarnya lobulus dan kotiledon merupakan unit fungsional yang didarahi oleh satu vilus primer.

#### **d. Sirkulasi Darah Janin**

Plasenta secara fungsional merupakan anyaman kapiler janin yang berkontak dengan darah ibu anatomi makroskopiknya terutama terdiri atas hubungan vaskular. Permukaan janin ditutupi oleh amnion transparan, dibawah amnion tersebut berjalan pembuluh darah korionik.

#### **2. Sirkulasi Janin**

Darah janin yang teroksigenasi seperti darah vena mengalir ke plasenta melalui dua arteri umbikalis. Pada titik tempat tali pusat bergabung dengan plasenta, pembuluh umbilikal ini bercabang beberapa kali dibawah amnion dan bercabang kembali di dalam vilus pembagi, dan akhirnya membentuk jalinan kapiler pada bagian terminal.

Darah yang mengandung oksigen dalam kadar yang jauh lebih tinggi akan kembali ke janin dari plasenta melalui vena umbikalis tunggal. Arteri korionik selalu diatas vena korionik . pembuluh darah yang paling mudah dikenali menurut hubungan unik tersebut, tetapi mereka sulit dibedakan berdasarkan kriteria histologis.

Sebelum kehamilan 10 minggu , tidak terdapat pola aliran diastolik-akhir di dalam arteri umbikalis pada akhir siklus jantung janin. Setelah 10 minggu, timbul aliran diastolik-akhir yang dipertahankan sepanjang kehamilan normal (Cunningham dkk, 2013) .

### e. Perkembangan Janin

Akhir periode embrionik dan permulaan periode janin dimulai 8 minggu pascafertilisasi atau 10 minggu setelah menstruasi terakhir. Pada saat ini, embriofetus memiliki panjang hampir 4 cm .

#### 1. Minggu ke -12 Gestasi

Uterus biasanya teraba tepat diatas simpisis pubis , dan panjang kepala – bokong janin adalah 6 hingga 7 cm .jari, tangan dan kaki juga telah berdiferensiasi. Kulit dan kuku telah berkembang, genetalia eksterna masih belum dapat dibedakan laki-laki atau perempuan usus terdapat dalam talipusat.

#### 2. Minggu ke -16 Gestasi

Panjang kepala-bokong janin adalah 12 cm dan berat janin 110gram. Jenis kelamin telah dpaat ditentukan oleh pengamat yang berpengalaman dengan cara inspeksi genetalia eksterna pada minggu ke -14.

#### 3. Minggu ke-20 Gestasi

Janin memiliki berat lebih dari 300 gram , dan berat ini mulai bertambah secara linear. Sejak titik ini, janin bergerak kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 persen. Kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin, dan telah terbentuk sebagian rambut di kepala .

#### 4. Minggu ke -24 Gestasi

Janin memiliki berat sekitar 6300gram. Penimbunan lemak dimulai, alis mata dan bulu mata biasanya dapat dikenali. Perkembangan paru-paru, saat membesar nya bronkus dan bronkiolus serta berkembangnya duktus alveoris hampir selesai.

#### 5. Minggu ke – 28 Gestasi

Panjang kepala–bokong sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1000 gram kulit janin yang tipis berwarna merah dan ditutupi oleh *verniks kaseosa*.membran pupil baru saja menghilang dari mata .

#### 6. Minggu ke – 32 Gestasi

Janin telah mencapai panjang kepala –bokong 28 cm dan berat sekitar 1800 gram. Kulit permukaan masih merah dan keriput.

#### 7. Minggu ke -36 Gestasi

Panjang rata-rata kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32cm dan berat badan sekitar 2500 gram .Karena penimbunan lemak subkutan tubuh menjadi lebih bulat serta gambaran pada wajah telah menghilang.

#### 8. Minggu ke-40 Gestasi

Dada tampak jelas, payudara menonjol, testis terletak dalam skrotum atau dapat diraba pada canalis inguinalis (saluran yang berbentuk tabung , yang merupakan jalan tempat turun nya testis, dari perut ke dalam skrotum sesaat sebelum bayi dilahirkan), panjang rata-rata kepala-bokong adalah sekitar 36 cm, dan berat badan kira-kira 3400 gram (Cunningham dkk, 2013).

### 2.2.2 Fisiologi Kehamilan

#### Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon esterogen dan sedikit oleh progesteron .akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi .

Posisi plasenta juga mempengaruhi penebalan sel-sel otot uterus,dimana bagian uterus yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan bertambah besar lebih cepat dibandingkan bagian lainnya sehingga akan menyebabkan uterus tidak rata. Fenomena ini dikenal dengan tanda *piscaseck*.

Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga berbentuk oval .Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda *Hegar*.

**Tabel 2.1**  
**TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 Jari diatas symphysis
16	Pertengahan Pusat-symphysis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber: Sulistyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta.*

**Tabel 2.2**  
**Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan Pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda Hegar
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis, itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan dinding perut.

Sumber: Sulistyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta.*

#### b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*Linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea*

*nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

#### c. Vagina dan vula

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda chadwick. Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

#### d. payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar. Apabila payudara akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*.

Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebasa dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

#### e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sisten endokrin adalah sistem kontrol kelenjar tanpa saluran yang menghasilkan hormon yang tersirkulasi di tubuh melalui aliran darah untuk mempengaruhi organ-organ lain.

Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung .antara minggu ke 10-dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi

peningkatan *preload*. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosteron.

Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11g/dl. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1.000mg atau rata-rata 6-7 mg/hari (Cunningham,dkk 2013).

#### f. Perubahan Metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Di perkirakan selama kehamilan, berat badan akan bertambah 12.5 kg.

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia > 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, hamil, olahragawan dan orang dengan penyakit khusus seperti asites diabetes mellitus, dll.

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut.

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d. Lebih dari 29 obesitas (Rukiyah, 2011).



Pada perempuan ke 2 dan ke 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4kg. sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masingsebesar 0,5kg dan 0,3 kg.

#### g. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hiposis akan membesar 135%.akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

#### h. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk umum pada kehamilan. kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior ,lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai (Prawirohardjo, 2016).

### 2.2.3 Kebutuhan ibu hamil

#### a. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester I

Sekarang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Keadan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami.

#### b. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester II

Periode ini sering disebut periode sehat ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil.

#### c. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III

Periode ini sering disebut *priode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya,gerakan janin dan

membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan (Sutanto & Fitriana, 2015).

## 1. Kebutuhan nutrisi ibu hamil

### a. Kebutuhan Nutrisi ibu hamil trimester I

Setara 1 porsi nasi putih, Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang, Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg/hr, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk, jeruk, jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk membentuk jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sejumlah vitamin yang harus Anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A,B1,B2,B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

### b. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester II

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah senbelit. Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin.

### c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III

1. Kalori
2. Vitamin B6 (Piridoksin)
3. Yodium
4. Vitamin B1
5. Air. (Sutanto & Fitriana , 2015)

## 2. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

### b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial.

### d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

### e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.

### f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

1) Sering abortus dan kelahiran premature.

- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

#### G. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Nilai Hb normal, yaitu : (Manuaba dkk , 2014)

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb <7 gr% : anemia berat

#### 1. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan dan Janin

##### 1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

- a. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, *molahidatidosa*, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan *anteartum*, Ketuban Pecah Dini (KPD).
- b. Bahaya saat persalinan : gangguan *His* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum* sekunder dan *atonia uteri*.

- c. Pada kala nifas : terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mamae*.
- 2) Bahaya pada janin : janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

## 2. Pengobatan Anemia dalam Kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemerintah telah menyediakan preparat besi untuk dibagikan kepada masyarakat sampai ke posyandu. Contoh preparat Fe diantaranya Barralat, Biosanbe, Iberet, Vitonal, dan Hemaviton (Manuaba dkk, 2014)

## 3. Imunisasi TT

Imunisasi TT adalah perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya, oleh karena itu imunisasi sangat penting untuk ibu dan bayinya .

**Tabel 2.3**  
**Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

*Sumber: Sulistyawati , 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta.*

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang
3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur-rabun senja)
4. Nyeri abdomen yang hebat
5. Bengkak pada muka atau tangan
6. Bayi kurang gerak seperti biasa

f. Penyulit Yang Menyertai Kehamilan

Menurut (Manuaba dkk, 2014) ada beberapa penyulit yang menyertai kehamilan diantaranya adalah:

- a. Emesis gravidarum
- b. Kram kaki
- c. Varises
- d. Hiperemesis Gravidarum
- e. Anemia

### 2.2.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

**a. Standart Minimal ANC adalah 10 T**

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T yaitu:

a) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

b) Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan berat badan bayi lahir rendah (BBBLR).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

f) Penentuan Letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

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

g) Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), pemeriksaan urine (air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil (Kemenkes, 2016).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Definisi

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta secara normal (Cunningham dkk, 2013). Persalinan dapat didefinisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul (Kennedy, *et all.* 2014).

#### 1. Bentuk-bentuk persalinan

- a) Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b) Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya: ekstrasi dengan forsep atau dilakukan operasi SC.
- c) Persalinan anjuran, bila persalinan berlangsung tidak mulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah pemecahan ketuban atau pemberian pitosin atau prostaglandin. (Kuswanti & Fitria, 2015)

#### 2. Ada lima aspek yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman

- a) Membuat keputusan klinik
- b) Asuhan sayang ibu dan ayang bayi
- c) Pencegahan infeksi
- d) Pencatatan (rekam medic) asuhan persalinan
- e) Rujukan



## b. Tanda-tanda persalinan

### 1. Adanya kontraksi uterus

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

1. Increment: Ketika intensitas terbentuk
2. Acme: Puncak atau maximum
3. Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya.

### 2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

### 3. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi

dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani, 2016).

c. Fase-fase dalam persalinan

1. Permulaan terjadinya persalinan

Penyebab mulainya persalinan diuraikan oleh beberapa teori:

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Vili koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibat otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hypophys pars posterior. Perubahan keseimbangan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton-hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim, sehingga terjadi

persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.(Kuswanti & Fitria, 2015)

#### d. Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I ( kala pembukaan )

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show ). Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis meningkat (frekuensi kekuatannya ) hingga serviks membuka lengkap ( 10 cm ).

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

##### a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih dari 7- 8 jam.
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik.

##### b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- 2) Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm dan akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primagravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Dalam fase ini masih dibagi menjadi 3 ( tiga ) fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm berlangsung cepat yaitu selama 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam (JNPK-KR, 2016)

## 2. Kala II (kala pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi .kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Gejala kala II persalinan :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi .
- 2) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya .
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah .

Tanda pasti kala II yaitu ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi di introitus vagina (JNPK-KR, 2016)

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

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam -2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam (Walyani, 2016).

## 3. Kala III (Pengeluaran uri atau plasenta)

Setelah bayi lahir , uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya .biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah , kira-kira 100-200cc.

Tanda-tanda kala III :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK –KR, 2016)

#### 4. Kala IV (kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam).

Kala IV adalah kawa pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum(Kuswanti&Fitria, 2015).

##### **a. Faktor Terjadinya Persalinan**

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu:

##### 1. *Power*

- a) His (kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- d) Inertia Uteri (His yang sifatnya lemah).

##### 2. *Passenger*

Janin dan Plasenta.

##### 3. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

##### 4. *Psikis*

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Kebiasaan adat.

##### 5. Penolong

## **2.2 Asuhan Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo, 2016).

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin ( Sujiyatini dkk, 2016).

## **Pencegahan Infeksi**

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya, dengan tujuan :

1. Untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus , dan jamur.
2. Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawihadjo, 2016).

## **2.3 Penyulit Pada Ibu Masa Persalinan Kala III dan Kala IV**

### **a. Ruptur Perineum**

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

*Ruptur perineum* adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinaan. Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat , sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa , kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatikan (Walyani , 2016)

#### **2. Derajat Perlukaan pada Perineum**

- a) Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
- b) Derajat II: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.
- c) Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal.
- d) Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dinding rectum anterior ( Walyani, 2016).

### 3. Tindakan Pada Luka Perineum

- a) Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b) Derajat II: Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya
- c) Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan ( Walyani, 2016).

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

#### a. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

##### 1. *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

##### 2. *Puerperium intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### 3. *Puerperium remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

a. Fisiologi Nifas

a) Uterus

Proses involusio adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Proses involusi uterus menurut Nanny dan Sunarsi (2014) adalah:

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia.

2) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

**Tabel 2.4**  
**Involusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)</b>	<b>Keadaan Serviks</b>
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 2 jari
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2;	pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normals	30		

Sumber: Nanny dan Sunarsi, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika



#### b. Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah (Nanny dan Sunarsih, 2014).

#### c. Lochea

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut (Nanny dan Sunarsih, 2014):

##### 1) Lochea rubra/ merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah, jaringan sisa desidua basalis, lemak bayi, lanugo, mekonium.

##### 2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ketiga sampai hari kelima hari postpartum.

##### 3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai hari kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

##### 4) Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Vagina

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

e. Perineum

Adalah daerah antara vulva dan anus, biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak, edema, memar akibat persalinan.

### **2.3.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (Nanny dan Sunarsih, 2014).

2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil.

4. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun.

Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar.

#### 5. Istirahat

Pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6. Seksual

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. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk memulai hubungan suami istri.

#### 7. Senam nifas

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit.

#### 8. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 Intra Unit (IU)

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas :

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

- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena: bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai 6 bulan.

### 2.3.3 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk memulihkan atau menyembuhkan dan mengembalikan alat-alat kandungan keadaan sebelum hamil. Tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
  - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
  - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
  - d. Memberikan pelayanan KB.
  - e. Mendapatkan kesehatan emosi.
1. Kunjungan masa nifas
    - a) 6-8 jam setelah persalinan
      - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
      - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
      - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
      - 4) Pemberian ASI awal
      - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
      - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b) 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) 2 minggu setelah persalinan sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

d) 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Menurut Kemenkes RI (2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas.

**Tabel 2.5**  
**Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas**

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

Kemenkes RI (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Gavi.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian bayi baru lahir

##### 1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah & Yulianti, 2016).

**Tabel 2.6**  
**Tanda-tanda Bayi Lahir Normal**

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

*Sumber: Dewi, 2013. Asuhan neonatus, bayi dan balita. Jakarta.*

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

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Menangis kuat.
6. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
7. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput vernix caseosa.
9. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku telah agak panjang dan lemas.
11. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
12. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama (Maryanti D. dkk, 2011).

**c. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus**

1. Perubahan sistem respirasi.

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler.

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stres fisik.

5. Perubahan sistem hepar

Segera setelah bayi lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan



transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

6. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membran mukosa, fungsi saringan saluran pernapasan, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

7. Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus labia mayora dan labia minora menguburkan vestibulum dan menutupi klitoris, pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

8. Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang daripada kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditebuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

9. Perubahan sistem neuromuskular

Setelah neonatus lahir pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai, neonatus dilengkapi dengan rangkaian aktifitas refleks yang luas pada usia yang berbeda-beda memberikan indikasi kenormalan dan perpaduan sistem neurologi dan skelotomuskuler (Maryanti D. dkk, 2011).

#### **D. Inisiasi Menyusu Dini**

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya

untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Rukiyah & Yulianti, 2016)

Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini, yaitu diantaranya :

1. Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan.
2. Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan.
3. Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih.
4. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian diselimuti agar tidak kedinginan.
5. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
6. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
7. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit bayi selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi.

### **2.5.2 Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)**

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

- 1) Pada 6-48 jam setelah lahir
- 2) Pada hari ke 3-7 setelah lahir
- 3) Pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

### **2.4.2 Asuhan segera bayi baru lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran.

1. Membersihkan jalan napas.
2. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:
  - a. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang kering dan hangat.
  - b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.

- c. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
  - d. Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x/gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
3. Penghisapan lendir
  4. Perawatan tali pusat  
Setelah plasenta lahir dan kondisi stabil, ikat atau jepit tali pusat
  5. Mempertahankan suhu tubuh
  6. Pencegahan infeksi

### **2.4.3 Perawatan Mata**

Obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung (Kemenkes, 2016).

### **2.4.4 Asuhan pada bayi usia 2-6 hari**

#### **1) Pemberian minum**

ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam).

#### **2) Menjaga kebersihan kulit bayi**

Memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi.

### 3) Perawatan tali pusat bayi

Penanganan tidak ada peningkatan kejadian infeksi pada tali pusat bila dibiarkan terbuka dan tidak melakukan apapun selain membersihkan luka tersebut dengan air bersih.

### 4) Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan hal seperti ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- a. Pernafasan bayi lebih dari 60x/ menit,
- b. Terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ),
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar,
- d. Hisapan bayi saat menyusui lemah rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan,
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah,
- f. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering bewarna hijau tua, ada lendir atau darah,
- g. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

### 5) Kebutuhan istirahat tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, Neonatus sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Menurut (Maryanti, 2011) durasi kebutuhan istirahat bayi, yaitu :

**Tabel : 2.7 Durasi Kebutuhan Tidur**

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Maryanti, dkk. 2011. Buku ajar neonatus, bayi dan balita. Jakarta.

## 6) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri untuk melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

**Tabel : 2.8**  
**Jadwal pemberian imunisasi**

NO	Jenis Imunisasi	Bulan							
		1	2	3	4	5	6	9	10
1	Hepatitis B	I	II				III		
2	BCG	X							
3	DPT		I	II	III				
4	Polio	I	II	III	IV				
5	Campak							X	

Sumber : Rukiyah&Yulianti 2016. *Asuhan neonatus, bayi dan anak balita* Edisi Revisi III. Jakarta: TIM

#### 2.4.5 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar , yakni :

- a. Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak. Ukur panjang badan, linkar lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K dan hepatitis B.
- b. Kunjungan Neonatus kedua (KN 2) dilakukan kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan fisik dan perilaku bayi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan Neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan, pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

#### 2.4.6 Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

##### a. Pengkajian Data

Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah

dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

b. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Potensial Masalah

Berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.

d. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

f. Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, misalnya : mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi pada mata, dan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan.

g. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Pinem, 2014).

### **b. Tujuan Program KB**

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kemenkes RI, 2015).

### **c. Sasaran Program KB**

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

### **d. Konseling**

Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain, berupa informasi yang sedang ia butuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain tersebut memahaminya lalu menerapkan, sesuai dengan situasi dan kondisinya (Anggraini, 2014)

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA : Sapa dan Salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
2. T : Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : bantuTulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.

5. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.
6. U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Anggraini, 2014).

#### **e. Kontrasepsi Dengan Metode Terpilih**

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi melalui penyuntikan hormon, baik hormon estrogen dan progesteron maupun hormon progesteron saja, sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan pada wanita usia subur. Ada dua jenis kontrasepsi suntik, yaitu KB suntik kombinasi dan KB suntik berisi hormon progestin (Pinem, 2014).

##### **1. KB Suntik**

Waktu pemberian KB suntik adalah pasca - persalinan , pasca abortus, dan interval (hari kelima menstruasi). Jangka waktu suntikan berikutnya diperhitungkan dengan pedoman, Depovera (interval 12 minggu), norigest (interval 8 minggu), dan cyclofem (interval 4 minggu).

Keuntungan dan kerugian KB Suntik adalah : (Manuaba dkk, 2014)

Keuntungan KB suntik :

- 1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- 2) Tingkat efektivitasnya tinggi
- 3) Hubungan seks dengan menggunakan KB suntik bebas
- 4) Pengawasan medis yang ringan
- 5) Dapat diberikan pasca keguguran, persalinan, menstruasi
- 6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kerugian KB suntik :

- a) Perdarahan yang tidak menentu
- b) Terjadi amenore berkepanjangan
- c) Masih terjadi kemungkinan hamil



- d) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB.

## 2. Jenis Kontrasepsi Suntikan

- a) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong)
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular.

## 3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

## 4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

## 5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin

- a) Usia Reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tinggi
- e) Setelah abortus atau keguguran
- f) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
- g) Perokok
- h) Tekanan darah < 180/110 mmHg
- i) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung estrogen
- j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

- k) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Kontraindikasi pemilihan kontrasepsi Depo-Provera yaitu:

- a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
  - b) Riwayat kanker payudara
  - c) Perdarahan genitalia yang tidak diketahui asal mulanya
  - d) Riwayat stroke (CVA) atau penyakit tromboembolik
  - e) Riwayat gagal atau penyakit hati
  - f) Hipersensitivitas terhadap Depo-Provera
6. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
  - b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
  - c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
  - d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
  - e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
  - f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi hormonal, suntikan pertama yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
  - g) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.

**BAB 3**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA IBU HAMIL NY. “Y” GII P1 A0**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Pemeriksaan I Ke Klinik Bidan, oleh Bidan G.S JL.Nagur Pematangsiantar.

**KUNJUNGAN I**

Tanggal : 10 Januari 2018

Pukul : 11.00 wib

**I. IDENTITAS**

**Biodata Ibu**

**Suami**

Nama : Ny. Y

Nama : Tn. H

Umur : 30 Tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Satpam

Alamat : Jl.Singosari

Alamat : Jl.Singosari

**S** : Ny. Y mengatakan ini kehamilan yang kedua, HPHT: 10-06-2017. Ibu mengeluh mual-muntah. Gerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir. Berat badan sebelum hamil 53 kg

Riwayat Obstetri :

1. Kehamilan ini.

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merungikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

**O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, S 36,5 °c, Pernapasan 24 x/i. TTP : 17-03-2018. Tinggi Badan 157 cm, Berat Badan 61 Kg, LILA 25 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah,

konjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum. Tidak oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflek patela kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat

Leopold II : Teraba keras panjang, memapan, di bagian kanan abdomen ibu

Leopold III : Teraba keras, bulat melenting, dibagian terbawah janin.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul

Pemeriksaan penunjang : Haemoglobin : 9,8 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

Mc. Donanld : 26 cm

**A :** 1. GII PI A0 usia kehamilan 28-30 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal.

Masalah : Anemia Ringan

**P :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering agar kesehatan ibu dalam keadaan baik dan berat badan ibu bertambah.
3. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan yang bisa disebabkan oleh abortus, preeklamsia dalam kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah, nyeri yang hebat pada abdominal, mual dan muntah yang berlangsung selama kehamilan sampai menyebabkan tidak bisa makan.
4. Memberitahu ibu cara mengatasi anemia dengan menganjurkan :
  - a. Makan makanan mengandung tinggi zat besi seperti bayam dan daun singkong.
  - b. Memberikan tablet Fe dikonsumsi 1 tablet setiap malam, untuk memenuhi kebutuhan penambah darah ibu.

- c. Mengonsumsi asam folat yang banyak terkandung pada susu, bayam, seledri, pisang, jeruk dan kacang-kacangan.
  - d. Mengonsumsi Vitamin C agar sistem imun ibu tetap terjaga.
5. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II**

Tanggal : 25 Februari 2018

Pukul : 11.30 wib

Tempat : Klinik Bidan G.S Pematangsiantar

**S** : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik keluhan saat ini ibu sering buang air kecil.

**O** : K/u Baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,5 °c, P 24 x/i, BB 62 kg.

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xipodeus.

Leopold II : Teraba keras panjang, memapan, di bagian kanan abdomen ibu.

Leopold III : Teraba keras, bulat melenting, di bagian terbawah janin.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki Pintu Atas Panggul.

DJJ : Ada (134 x/i).

Pemeriksaan penunjang : Haemoglobin : 9,8 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

**A** : GII PI A0 kehamilan 32-34 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

**P** :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang masalah ibu bahwa sering buang air kecil yang dialami ibu adalah keadaan pada ibu hamil yang normal ,karena semakin bertambah usia kehamilan ibu, sehingga lebih menekan kandung kencing ibu , mengakibatkan ibu sering buang air kecil.

2. Menganjurkan ibu mengganti celana dalam selesai buang air kecil , untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kencing
3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan kontraksi uterus lebih sering, jika sudah ada tanda-tanda segera memanggil petugas kesehatan terdekat.
4. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup , dan menjaga pola makan yang sehat ,agar kesehatan ibu dan janin bisa terjaga.
5. Anjurkan ibu untuk menyepakati kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin , agar keadaan ibu dan janin terpantau.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III**

Tanggal : 08 Maret 2018

Pukul : 14:00 wib

Tempat : Klinik Bidan G.S Pematangsiantar

**S** Ny. Y datang ke klinik Bidan G.S ingin memeriksa kehamilannya ibu mengeluh sering buang air kecil dan cemas. Suntik TT1 tanggal 10 Januari 2018 dan TT2 tanggal 10 Februari 2018.

**O** K/UBaik TD 110/70 mmHg, N78 x/i, S 36,5 °C, P 23 x/i, BB sekarang 63 kg, LILA 27 cm, TTP : 17-03-2018 dengan usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, TBBJ 3255 gr, dan DJJ 143 x/i, pengeluaran colostrums belum ada, hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU 3 jari di bawa prosesus xiphoideus. Mac. Donald  
32 cm

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, mendatar, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan penunjang Haemoglobin : 10,3gr %

Glukosa urine : (-)

Protein urin :(-)

- A**      **Diagnosa**            : G<sub>II</sub> P<sub>I</sub> A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala.
- Masalah**            : Sering buang air kecil dan cemas tentang persalinannya.
- Kebutuhan**        : 1. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil pada trimester III hal yang fisiologis  
 2. Menjelaskan pada ibu bahwa proses persalinan adalah proses yang fisiologis.  
 3. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan  
 4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara  
 5. Memberikan konseling KB pada ibu  
 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam buku KIA.
- P**      1. Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut,  
 2. Pernapasan dan suhu. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya.  
 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses persalinan adalah hal yang fisiologis. Ibu mengerti atas penjelasan dan rasa cemas ibu mulai berkurang  
 4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar proses laktasi pada ibu.  
 5. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil pada trimester III hal yang fisiologis pada ibu hamil karena bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.  
 6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.
- Tanda – tanda persalinan yaitu :
1. Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina
  2. Vulva membuka
  3. Perenium menonjol
  4. Adanya tekanan pada anus
  5. Dan his yang teratur dan adekuat

Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan pakaian bayi dan ibu. Ibu akan menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu.
8. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari.
9. Menjelaskan pada ibu tentang IMD ( Inisiasi Menyusui Dini).  
IMD untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan bayi langsung diletakkan di dada ibunya.
9. Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif.  
ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi dari umur 0 – 6 bulan tanpa pendamping ASI.
10. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan.  
Ibu mengerti dan ibu akan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan.
11. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali.

### **3.2 ASUHAN PERSALINAN**

**Tanggal 11 Maret 2018**

**jam 09.00 WIB**

**Data Subjektif :**

Ny.Y dengan GIIPIA0 : HPHT : 10-06-2017, saat ini ibu mengeluh perut mules dan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Tidak ada riwayat penyakit Asma, Jantung, Hipertensi, DM dan tidak ada riwayat elergi obat.

**Data Objektif :**

TD 120/70 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/i, conjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. TFU 33 cm, teraba bagian yang datar, keras dan memapan di sebelah kiri abdomen ibu, bagian terbawa teraba bulat, keras dan kepala dapat goyangkan, penurunan 3/5, TBBJ 3410 gram DJJ 142 x/i'. His 3x10' durasi 30". VT portio menipis dan membuka 5 cm, ketuban utuh, bagian terendah kepala, UUK kiri depan hodge II.

**Analisa:**

GIIPIA0 usia kehamilan 37-38 minggu, presentase kepala. Inpartu kala I fase aktif dengan keadaan umum ibu dan janin baik.



**Penatalaksanaan:**

- Jam 09.10 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu TD 120/70 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36,5°C, pernapasan 22x/i, keadaan umum ibu dan janin baik, pembukaan 5 cm dan ibu sudah mengetahuinya.
- Jam 09.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan –jalan ataupun tidur miring ke kiri.
- Jam 09.30 : Memeriksa DJJ yaitu 142 x/i
- Jam 09.40 WIB : Memberitahu keluarga /suami untuk mendampingi ibu saat persalinan .
- Jam 10.00 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut dan memeriksa DJJ yaitu 142x/i .
- Jam 10.15 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.
- Jam 10.30 WIB : Memeriksa DJJ kembali dengan hasil 145 x/i. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.
- Jam 11.00 WIB : Memantau DJJ yaitu : 148 x/i
- Jam 11.30 WIB : Memeriksa DJJ yaitu : 150 x/i
- Jam 12.00 WIB : Memantau DJJ yaitu : 148 x/i
- Jam 12.30 WIB : Melakukan pemeriksaan dalam , ternyata pembukaan sudah lengkap 10 cm dan ketuban sudah pecah .Memantau TTV Ibu TD : 120/70 mmHg, Pols : 84 x/i, suhu : 36,7°C, dan memeriksa DJJ kembali yaitu : 150 x/i

**DATA PERKEMBANGAN KALA II****Pukul 12.30 WIB****Data Subjektif:**

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin mendedan.

**Data Objektif:**

N 84 x/i', P 24x/i', His 4x10'x 45" kuat, VT Pembukaan sudah lengkap, ketuban jernih dan pecah spontan, kepala di hodge IV.

**Analisa:**

GIPIA0 kala II dengan keadaan umum dan janin baik

**Penatalaksanaan:**

1. Jam 12.30 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan.

Melakukan vagina toucher didapatkan pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm.

Jam 12.33 WIB : Memberitahu ibu bahwasannya ibu sudah siap untuk melakukan persalinan

Jam 12.35 WIB : Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi.

Jam 12.38 WIB : Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi.

2. Jam 12.39-13.00 WIB Memimpin ibu untuk mendedan.

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong melindungi perineum dengan kain bersi dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mendedan saat ada kontraksi. Kemudian subokciput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu

distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya.

3. Menolong persalinan, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, dengan keadaan sehat, Apgar score 9/10, BB: 3200 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 35 cm.
4. Jam 13.02 WIB :Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya dengan *umbilical cord* dan membungkus dengan kain kasa steril.

Melakukan IMD, memberikan suntik vit K, membedong bayi, membersihkan jalan nafas, memberikan salep mata profilaksis, mengatur posisi bayi dengan posisi miring.

### **DATA PERKEMBANGAN KALA III**

**Pukul 13.05 WIB**

#### **Data Subjektif:**

Ibu merasa mules

#### **Data Objektif:**

Bayi lahir spontan, TFU sepusat, kontraksi baik.

#### **Analisa:**

P1IA0 kala III dengan keadaan umum ibu dan janin baik

#### **Penatalaksanaan:**

1. Jam 13.05 WIB : Memberitahu tindakan yang akan dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini dalam kondisi normal Memasase abdomen ibu memastikan janin tunggal.
2. Jam 13.07 WIB: Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM.

3. Jam 13.15 WIB: Melakukan PTT, plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm.
4. Melakukan massase, kontraksi uterus baik.
5. Jumlah pengeluaran darah  $\pm$  100 cc

#### **DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

**Pukul 13.17**

##### **Data Subjektif:**

Ibu sudah merasa lebih tenang dan baik

##### **Data Objektif :**

K/U Baik, TD :110/70 mmHg ,Nadi 80x/menit, RR 20x/menit ,Suhu 36,5 C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat , kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc.

##### **Analisa:**

P1IA0 kala IV dengan keadaan umum ibu baik.

Masalah: Rupture perineum derajat 1.

##### **Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Periksa laserasi dan ada robekan grade I
3. Memberikan asuhan sayang ibu.
4. Mengestimasi jumlah perdarahan
5. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek /kamelux
6. Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca bersalin, setiap 15 di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 13.30 Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 82x/i', S 37°C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30cc, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm$  250 cc), kontraksi baik.

Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.

- Jam 13.45 Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i', S 37,4°C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30 cc, kontraksi baik.
- Jam 14.00 Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, N 82x/i', S 37°C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30 cc, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 250 cc), kontraksi baik.
- Jam 14.15 Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i', S 37,4°C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 30 cc, kontraksi baik.
- Jam 14.45 Melakukan pemantauan terhadap ibu. TD 110/80 mmHg, N 82x/i', S 36,6°C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 20 cc, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 200 cc), kontraksi baik.
- Jam 15. 15 Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu,. TD 120/70 mmHg, N 80x/i', S 37,5 °C, P 22x/i'. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 20cc, kontraksi baik.

### **3.3 ASUHAN MASA NIFAS**

**Tanggal 11 maret 2018**

**Jam 19.00 WIB**

**Data Subjektif:**

Ibu masih sedikit lemas dan jahitan pada robekan perineum masih sedikit nyeri.

**Data Objektif:**

TD 110/70 mmHg, N 82 x/i', S 36,8°C, P 22x/i'. Pengeluaran ASI masih sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal (± 50 cc), lochea rubra yaitu berwarna merah segar, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik.

**Analisa:**

P2A0 6 jam post partum normal, keadaan umum baik.

**Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa Nifas. Misalnya perdarahan hebat dan pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk.
3. Memberitahukan pada ibu untuk menjaga personal hygiene terutama alat kelamin ibu.
4. Mengajarkan pemenuhan nutrisi ibu terhadap makanan yang mengandung protein nabati dan hewani dan berikan minum.
5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A.
6. Mengajarkan ibu untuk memulai berjalan-jalan.

**KUNJUNGAN II(6 Hari postpartum)****Tanggal 17 Maret 2018****Jam 14.00 WIB****Data Subjektif:**

Ibu melahirkan normal 6 hari yang lalu dan ibu mengatakan masih sedikit lemas.

**Data Objektif:**

TD 110/70 mmHg, N 82 x/i, S 36°C, P 22x/i. Pengeluaran ASI masih sedikit, TFU 2 jari di atas simfisis pusat, kontraksi baik, lochea normal yaitu berwarna kuning berisi darah dan lendir (*sanguinolenta*) perdarahan normal ( $\pm$  50 cc), kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Analisa:**

P1IA0 6 hari post partum normal, keadaan umum baik

**Penatalaksanaan:**

1. Melakukan pemeriksaan palpasi terhadap kenormalan involusiuteri yaitu 2 jari diatas simfisis.
2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik.
3. Menjelaskan tentang perawatan talipusat dan cara merawat bayi yang benar.
4. Melakukan perawatan luka *perineum*.

5. Memantau pengeluaran *lochea* pada ibu.

### **KUNJUNGAN NIFAS III(2 Minggu Postpartum)**

**Tanggal 25 Maret 2018**

**Jam 13.00 WIB**

#### **Data Subjektif:**

P1IA0 tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik

#### **Data Objektif:**

TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36°C, RR: 20x/i. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam kondisi kering dan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **Analisa:**

P1IA0 2 minggu post partum.

#### **Penatalaksanaan:**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36°C, RR: 20x/i.
2. Melakukan pemeriksaan palpasi terhadap kenormalan involusi uteri.
3. Memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi, airan, dan istirahat ibu.

### **KUNJUNGAN NIFAS IV(6-8 Minggu Postpartum)**

**Tanggal 20 April 2018**

**Jam 14.00 WIB**

#### **Data Subjektif:**

Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan bayi sudah menyusui dengan baik.

#### **Data Objektif:**

TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36°C, RR: 20 x/menit, ASI+, TFU tidak teraba lagi, payudara bersih, puting menonjol, kontraksi baik, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **Analisa:**

P1IA0 6 minggu post partum, keadaan umum ibu baik

#### **Pelaksanaan:**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36°C, RR: 20 x/menit, uterus telah kembali normal.
2. Memberitahukan ibu tentang konseling KB.

### **3.4. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

#### **KUNJUNGAN I (6 jam)**

**11 Maret 2018**

**Jam 19.00 WIB**

#### **Data Subjektif:**

By Y baru lahir pukul 13.00 WIB dengan keadaan baik dan sehat dengan jenis kelamin perempuan.

#### **Data Objektif:**

TD 120/70 mmHg N 129x/i', P 45X/I', S 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, LK :34, LD: 35cm,tali pusat berwarna kuning ke putihan.

#### **Analisa:**

BBL, normal 6 jam keadaan umum baik

#### **Penatalaksanaan:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Membersihkan bayi dan membedong bayi .
3. Melakukan rawat gabung bayi dan ibunya.
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya.
5. Beritahu ibu tanda-tanda bayi sakit.

#### **KUNJUNGAN II (2hari)**

**16 maret 2018**

**Jam 10.00 WIB**

#### **Data Subjektif:**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel,tali pusat belum puput dan mulai bisa menyusu.

#### **Data Objektif:**

TD 120/70 mmHg N 128 x/i', P 45 x/i', S 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, Reflex baik.

#### **Analisa:**

BBL normal 2 hari keadaan umum baik.

#### **Penatalaksanaan:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.



2. Memberitahu tentang perawatan bayi baru lahir , mengganti popok bayi saat bayi BAB dan BAK.
3. Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI dan perawatan tali pusat.

### **KUNJUNGAN III (6 hari)**

**25 Maret 2018**

**Pukul:10.00 WIB**

#### **Data Subjektif :**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mulai bisa menetek.tali pusat sudah puput pada hari keenam .

#### **Data Objektif:**

TD 120/70 mmHg N 128 x/i', P 45 x/i', S 36,5°C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, Reflex baik.

#### **Analisa:**

BBL spontan 6 hari keadaan umum baik

#### **Penatalaksanaan:**

- 1.Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan N 129x/i', P 45X/I', S 36,5°C
- 2.Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermia.
3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar.

### **3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

**Tanggal : 20 April 2018**

**Pukul 15.00 WIB**

#### **Data Subjektif:**

Ny.Y sudah 6 minggu bersalin dan mengatakan sudah mengalami menstruasi dan ingin menjarangkan kehamilan dengan memilih alat kontrasepsi.ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti DM, asma , jantung , dan tidak ada riwayat alergi.

#### **Data Objektif :**

Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg 128 x/i', P 45 x/i', S 36,5,hecting perineum sudah membaik, payudara terlihat bersih , puting susu menonjol , dan

tidak ada peradangan , ASI keluar TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali normal seperti sebelum hamil.

**Analisa:**

Ny.Y PIIA0 Postpartum 6 minggu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan .

**Penatalaksanaan:**

1. Menjelaskan keuntungan kontrasepsi yang ,mengandung hormon .
2. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi penyuntikan *depoprovera*.
3. Memberitahukan ibu suntikan *depoprovera* diberikan 1x 3 bulan.
4. Menjelaskan keluhan-keluhan tentang *depoprovera*.
5. Memberitahu kapan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 13-07-2018.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Manajemen asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny.Y umur 30 tahun G2P1A0 yang dilakukan mulai dari tanggal 10 Januari 2018 sampai 05 Mei 2018 dimulai dari persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana di Klinik bidan G.S Jln.Nagur Pematangsiantar.

#### **4.1 KEHAMILAN**

Ny.Y telah melakukan pemeriksaan kebidanan sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. Y merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 24 minggu-40minggu. Standart pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti standar “10 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2016). Pada Ny. Y pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, Pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok karena tidak ada indikasi untuk pemeriksaan.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 53kg, dan berat badan pada usia kehamilan menjadi 63 kg.hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,9 kg -16,9 kg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Walyani, 2016).

Tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproposian* (CPD) yaitu keadaan dimana kepala bayi dianggap terlalu besar untuk melewati panggul wanita

(Walyani, 2015). Dalam pemeriksaan tinggi badan Ny.Y adalah 157 cm, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan .

Tekanan darah menurut teori (Kementrian RI , 2016) yang normal adalah 120/80mmHg sampai dengan 140/90mmHg ,bila >140/90mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny.Y yaitu 110/70 mmHg ,maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal sesuai teori .

Pengukuran tinggi fundus uteri menurut teori (Walyani , 2015) yaitu menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Imunisasi sudah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu.Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 10 -01-2018 dan TT2 pada tanggal 10-02-2018. Masa interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standart asuhan yang dilakukan menurut teori.Maka antara asuhan dengan teori sesuai (Sutanto&Fitriana, 2015).

Pada pemeriksaan laboratorium Hb awal ibu pada trimester 1 yaitu 9,8 gr%, setelah diberi tablet Fe sampai usia kehamilan 26-28 minggu maka Hb ibu menjadi 10,3%. semua asuhan antenatal asuhan yang diberikan pada Ny.Y dapat terlaksana dengan baik suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **4.2 PERSALINAN**

Pada kasus Ny.Y ke klinik bidan pada pukul 09.00 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah dan belum ada keluar air-air( ketuban utuh ) serta dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm . Pada pukul 12.30 WIB pembukaan 10 cm , ketuban pecah berwarna jernih ,penurunan kepala ½ bagian , dan kepala berada di Hodge III-IV. Menurut teori dari (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung  $\pm 7$  jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan

pemeriksaan dalam pada jam 09.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge III. Sehingga penulis menganjurkan Ny. Y untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 12.30 WIB ketuban pecah, warna putih jernih, kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, ketuban putih jernih, portio tidak teraba, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Prawirohardjo, S. 2016). proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. Y dikatakan normal.

Menurut (Kuswanti&Fitria, 2015) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 2 jam, sedangkan pada multigravida 1 jam. Pada kasus kala II Ny.Y mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. Y berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 13.00 WIB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Pada jam 13.07 WIB bayi Ny.Y lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah

bayi lahir kemudian melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori dan dikatakan normal.

Menurut (Kuswanti&Fitria, 2015) kala III (Pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kuswanti, 2015) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Sehingga hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.Y kala III berlangsung selama 10 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JNPK-KR, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan  $\pm 350$  cc, kala III berjalan dengan normal.

Pada kasus Ny.Y Kala IV Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. Y antara lain: memberikan kenyamanan, mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut (Mochtar, 2011) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV pada kasus ini pun berjalan tanpa penyulit kontraksi baik, laserasi derajat I. penjahitan dilakukan dengan teknik jelujur menggunakan *catgut chromic*

dan dilakukan anestesi . TFU 2 jari dibawah pusat kandung kemih kosong , pengeluaran darah pun dalam batas normal. Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 200 cc, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc bila pengeluaran darah  $> 500$  cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal, sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny. Y masih dalam batas normal. Pada kala IV ibu dianjurkan memasase fundus yang sebelumnya diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lakukan masase pada daerah fundus adalah tindakan untuk melihat kontraksinya uterus baik atau tidak.

#### **4.3 NIFAS**

Menurut (Prawirohardjo, 2016) pelayanan program dan kebijakan mengenai kunjungan masa nifas yaitu melakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum, untuk melihat tanda bahaya pada masa nifas, kontraksi uterus, TFU, dan tanda-tanda vital. Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari.

Pada kasus Ny.Y 6 jam postpartum, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene.

Menurut (Astutik, 2015) Apabila perdarahan atau darah merah sudah berhenti maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap, yaitu kira-kira setelah masa nifas

berlangsung selama 30-40 hari. Sehingga masa nifas berjalan dengan normal. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny.Y 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, jahitan, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum.

Hal-hal yang perlu diperhatikan menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang dan minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

Menurut (Nanny&Sunarsih, 2014) ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2012). Pada kasus Ny.Y 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.



Menurut (Kemenkes RI, 2015) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny.Y 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

#### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Bayi Ny.Y lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan k/u baik, Nadi 130 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 48x/menit, BB 3200 gr, PB 48 cm, LK 34cm, LD 35 cm, LILA 8 cm, APGAR score 9/10. asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai apgar score bayi kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *slim zwinger* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.Y menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016) dan tidak ada kesenjangan.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.Y penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis tidak akan

efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut (Kemenkes, 2015)

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin Perempuan dengan PB 48 cm, BB 3200 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm (Nanny V, 2010). Dan pada saat lahir apgar score bayi 9/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7 (Nanny&Sunarsih, 2014) dan refleks *rooting, moro, sucking, graphs, tonic neck* pada bayi baik.

Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 130 x/menit, RR: 45 x/menit, Suhu: 36,5 °C, tali pusat sudah puput pada hari ke 7 dan tidak ada berbau/infeksi. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

#### **4.4 Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan pada tanggal 13 juli 2018, setelah 40 hari pasca persalinan dan ibu telah mengalami menstruasi kemudian ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menunda kehamilannya. saat konseling ibu diberitahu tentang jenis jenis alat kontrasepsi hormon indikasi dan kontraindikasi dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya . Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya .maka asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori (Pinem ,2014).

Konseling yang digunakan pada Ny.Y bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2014).

Berdasarkan kondisi Ny.Y yang masih menyusui ibu dianjurkan untuk memilih suntik 3 bulan karena efektif tidak mengganggu produksi ASI. selain itu

ibu lebih mudah untuk mengingat kapan melakukan suntik kb . sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu sudah menjadi akseptor kb .

Memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai yaitu diantaranya memberikan injeksi intramuscular depoprogestin dan memberikan informasi seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi 3 bulan .Hal tersebut sesuai dengan teori (Pinem, 2014) yang menyatakan mengenal komunikasi,informasi serta edukasi kepada pasien yang akan menjadi akseptor KB .

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. Y sudah dilakukan sejak tanggal 24 Oktober 2017 sampai dengan berakhirnya 20 April 2018 .Ny.Y pada usia kehamilan 38-39 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan.Pada kehamilan ini Ny.Y mengalami anemia ringan dengan HB 9,8gr%. Diberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet FE agar Hb ibu dapat kembali normal.
2. Asuhan persalinan normal pada tanggal 11 Maret 2018 pada Ny.Y usia gestasi 38-39 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit.Mahasiswa mampu melakukan asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal , tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal.
3. Asuhan nifas pada Ny.Y dari tanggal 11 Maret-20 April 2018 yaitu 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum ,selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.Y jenis kelamin Perempuan , BB 3200 gr, PB 48 cm,tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.Bayi telah diberikan Vit.Neo K 1mg/0,5 cc,dan telah diberikan imunisasi HB0,tali pusat sudah puput pada usia 6 hari.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas sudah berakhir.Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.dan telah diberikatahukan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan , juga menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan .serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidan secara komprehensif terhadap klien ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan ..

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### 3. Untuk Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan ,persalinan , nifas dan BBL .

Diharapkan mengikuti pelatihan untuk mendapatkan ilmu terbaru (*evidenced based*) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti setiap perkembangan yang sudah ada , dan diharapkan untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan kenyamanan bagi setiap klien .

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti & Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta Rohana Press
- Astutik, R. Y. 2015. *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., dan Gant N. F. 2013. *William Obstetries*, Edisi XXIII. Jakarta: EGC
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses 16 November 2017).
- \_\_\_\_\_ 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tgl 16 November 2017).
- Kemenkes. (2016). *from Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2017. <http://www.kemkes.go.id/pdf>
- , R. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan Internasional Cooperation Agency).
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., dan Martin E. J. 2014. *Manajemen Intrapartum*, Edisi IV. Jakarta: EGC.
- Kuswanti Ina & Fitria Melina. 2015. *Asuhan Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, C.A.I., Manuaba, F.G.B.I., dan Manuaba, G.B.I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Maryanti, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri fisiologis dan patologi*. Jakarta: EGC.

- Nanny, V , dan Sunarsih, T. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rukiyah A Y & Yulianti L. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Edisi Revisi III. Jakarta: TIM
- Sujiyatini, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima press
- Sulistyawati Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto & Fitriana ,2015.*Asuhan pada kehamilan* .Yogyakarta:Pustaka Baru
- Walyani, Elisabeth Siwi & Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi&Endang Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta. Pustaka Baru Press