

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH :**

**DWI NUR USWATUNISA**  
**NIM. P0.73.24.2.15.012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DENGAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN RM  
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:**

**DWI NUR USWATUNISA**  
**NIM. P0.73.24.2.15.012**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

**NAMA** : DWI NUR USWATUNISA  
**NIM** : P0.73.24.2.15.012

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. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN R.M PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : DWI NUR USWATUNISA**  
**NIM : P0.73.24.2.15.012**

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 Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai dengan Keluarga Berencana diKlinik Bidan RM Jl. Medan Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.S.iT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.S.iT, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen Beserta Staf Pegawai Di Politeknik Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu R. Manurung, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. S dan keluarga atas ketersediaan menjadi pasien dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Orangtua tercinta, abang dan adik serta teman-teman saya atas cinta, doa, nasehat serta dukungan baik secara materi dan spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Juli 2018

Dwi Nur Uswatunisa  
NIM.P0.73.24.2.15.012

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....	5
1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	6
1.5. Manfaat .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Kehamilan.....	7
2.2. Persalinan.....	27
2.3. Nifas.....	38
2.4. Bayi Baru Lahir .....	47
2.5. Keluarga Berencana.....	52
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>62</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	62
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	67
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	73
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	75
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana .....	79
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
4.1. Kehamilan .....	80
4.2. Persalinan.....	82
4.3. Nifas.....	83
4.4. Bayi Baru Lahir.....	84
4.5. Keluarga Berencana.....	86
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>87</b>
5.1. Simpulan .....	87
5.2. Saran .....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR,

DWI NUR USWATUNISA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan R.M Jl. Medan  
Pematangsiantar

ix + 88 halaman + 7 tabel + 7 lampiran

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2015, AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 KH. Laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2014, dari 277.135 bayi lahir hidup terdapat 1.236 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Angka ini dapat diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara 10/1.000 KH pada tahun 2014.

**Tujuan :** Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S Umur 23 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

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

**Hasil :** Setelah dilakukan pemeriksaan kebidanan kepada Ny.S ditemukan masalah anemia ringan, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3300 gram, PB 49 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. S mengalami ruptur derajat I, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan perawatan luka perineum dengan baik. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

**Kesimpulan :** Pada kasus ini Ny. S umur 23 tahun dengan anemia ringan, dan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, Ruptur Perineum, KB.

*POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
MIDWIFERY DEPARTMENT PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL CASE REPORT  
DWI NUR USWATUNISA*

*Midwifery care of Mrs. S on pregnancy period, maternity, postnatal, newborn , and becomes acceptor of family planning at T.M midwife clinic's on Jl.Medan Pematangsiantar*

*ix + 88 pages+ 7 tables+ 7 attachments*

**ABSTRACT**

**Backgrounds:** *Based on the result of the population census in 2015, AKI in Indonesia are 359/100.000 KH. The report profiles in 2014, 1.236 babies died before turning 1. This figure can be taken into account, AKB in North Sumatera are 10/10.000 KH on 2014.*

**Purpose:** *To provide care in obstetrics on Mrs. S ( 23 years old) with continuity of care started from pregnancy, maternity, newborn and family planning acceptor in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

**Method:** *Midwifery continuity of care and documentation by SOAP management.*

**Result:** *After midwifery care to Mrs. S was found Mild Anemia, but it was handled with improvement of the pregnancy nutrients. In the theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during maternity and postnatal. The midwifery of care on Mrs. S pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and maternity. The baby was born spontaneously with the weight 3300 gr, length 49 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation care of kala II, Mrs. S experienced rupture but the problem can be resolved by doing hecting with baste technique. The care on a newborn was given according to the needs of baby's. In the recent postnatal visit, has been informed about to use a contraception. The patient decided to becomes family planning acceptor of injection one time in three months.*

**Conclusion:** *In the case on Mrs. S (23 years old) with mild anemia, and rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be a family planning acceptor.*

**Keywords:** *Continuity of Care, Anemia, Rupture Perineum, family Planning.*

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hubungan Usia Kehamilan Dengan Besar Uterus dan TFU .....	9
Tabel 2.2	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	11
Tabel 2.3	Berat dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan .....	16
Tabel 2.4	TFU Berdasarkan Usia Kehamilan .....	25
Tabel 2.5	Lama Persalinan .....	30
Tabel 2.6	Involusi Uterus .....	39
Tabel 2.7	Nilai Apgar Score .....	48
Tabel 3.1	Nilai Apgar pada bayi baru lahir .....	76

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Patograf
- Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 4 Kartu Akseptor KB
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 7 Ethical Cleareance

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DM	: Diabetes Melitus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KEK	: Kurang Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KB	: Keluarga Berencana

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dni
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
PB	: Panjang Badan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: Pangkat Hidrogen
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
T	: Temperatur
RR	: Respiration
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toxoid
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keluarga memiliki peran dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes, 2016)

Penyebab Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, dan infeksi 7,3%.

Komplikasi perdarahan pascapersalinan paling sering terjadi adalah karena anemia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. (Kemenkes, 2015).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 sampai 89% dengan menetapkan Hb 11gr% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Oleh karena itu, salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). Secara nasional pemberian tablet Fe tahun 2015 sebesar 85,17%, tidak berbeda jauh dibanding tahun 2014 yang sebesar 85,1%. (Kemenkes, 2015).

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/ fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Cakupan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan diprovinsi Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 75,73%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibanding dengan tahun 2015 sebesar 63,85%

Masa nifas merupakan masa pemulihan setelah persalinan. Asuhan masa nifas perlu dilakukan karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayinya. Diperkirakan bahwa 50% kematian ibu terjadi pada masa nifas. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan kunjungan nifas pada tahun 2016 yaitu sebesar 84,41%, lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 87,06%. (Kemenkes, 2016)

Pelayanan kesehatan ibu nifas pada tahun 2014, di provinsi Sumatera Utara mencapai 84,62%; angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan capaian tahun 2013 yaitu 86,7%; tahun 2012 yaitu 87,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10%. Pencapaian cakupan per kabupaten/kota tertinggi yaitu di Kota Medan (98,50%) dan yang terendah yaitu Kabupaten Nias Barat (54,03%). (Kemenkes, 2014)

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2014, dari 277.135 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.236 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 4,4/1.000 Kelahiran Hidup (KH). AKB dikota Pematangsiantar Tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan Tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2014)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%.

Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 87,03%, Kepulauan Bangka Belitung sebesar 83,92%, dan Sulawesi Utara sebesar 83,84%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%, Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%. (Kemenkes, 2016)

Berdasarkan data pada dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 419.961 atau 17,83% dari PUS yang ada. Angka ini mengalami perlambatan dibandingkan tahun 2013 yaitu 20%, tahun 2012 yaitu 19,44%, lebih tinggi dibandingkan pencapaian tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58%. Dari perkiraan jumlah PUS di Kota Pematangsiantar pada Tahun 2016 terdapat 99.514 dan 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi. Persentase tersebut turun bila dibandingkan Tahun sebelumnya yaitu Tahun 2015 dari 39.474 perkiraan jumlah PUS yang ada di Kota Pematangsiantar terdapat 70,3% aktif memakai KB dengan berbagai kontrasepsi, dan Tahun 2014 sebesar 67,4% serta tahun 2013 sebesar 77,1%. Penurunan jumlah ini menunjukkan bahwa setiap PUS di Kota Pematangsiantar semakin berkurang.

Berdasarkan data tersebut untuk mendukung pembangunan kesehatan maka penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny. S dimulai dari masa hamil, masa bersalin, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan pada Ny. S umur 23 tahun G<sub>I</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan trimester II sampai trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S Umur 23 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- 2 Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 3 Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 5 Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 6 Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### **1.4.1 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan di klinik Bidan R. Manurung Jl.Medan Pematangsiantar, dan di rumah Ny. S di Pondok Sayur Pematangsiantar.

#### **1.4.3 Waktu**

Asuhan Kebidanan pada Ny. S dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai bulan Mei 2018.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

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

1. Bagi institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar  
Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester ke satu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Saifuddin, 2014)

Proses fertilisasi akan dimulai dengan peristiwa ovulasi dimana ovarium akan membebaskan oosit sekunder. Oosit tersebut akan menuju tuba uterina sedangkan spermatozoa harus telah berada dalam tuba saat oosit tiba. Spermatozoa akan menembus zona pelusida dan masuk ke sitoplasma oosit untuk membentuk zigot.

Setelah fertilisasi dalam tuba uterina, ovum yang matang akan menjadi zigot yang kemudian membelah menjadi blastomer. Pada zigot, terdiri dari 2 sel, blastomer dan badan polar. Seiring dengan membelahnya blastomer, bola sel solid yang menyerupai mullberry akan membentuk morulla. Morulla akan memasuki rongga rahim. Akumulasi cairan bertahap diantara sel-sel morulla menyebabkan terbentuknya blastokista. Hanya dalam 4-5 hari pascafertilisasi, blastula berdiferensiasi membentuk embrio dan trofoblas. Blastokista dilepaskan dari zona pelusida akibat sekresi protease khusus dari kelenjar endometrium. Pelepasan dari zona pelusida memungkinkan sitokin dan hormon yang dihasilkan blastokista untuk langsung mempengaruhi daya penerimaan endometrium.

Pada saat berinteraksi dengan endometrium, blastokista akan melekat secara longgar ke epitel endometrium melalui *aposisi*. Perlekatan trofektoderm blastokista ke permukaan endometrium melalui aposisi dan adhesi di kendalikan secara ketat oleh interaksi parakrin antara kedua jaringan ini. (Cunningham dkk, 2013)

## 2. Perubahan Fisiologi

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan, hampir semua sistem tubuh mengalami perubahan.

### a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas kurang lebih 10 ml. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh estrogen dan progesterone. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah aqokad. Seiring dengan perkembangan kehamilan, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan 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*. (Saifuddin, 2014)

**Tabel 2.1****Hubungan tua kehamilan (bulan), besar uterus dan tinggi fundus uteri**

<b>No</b>	<b>Besar Uterus</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba
2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari diatas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat-prosesus xypodeus
9	Kepala dewasa	3 jari dibawah Px
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

Sumber : Mochtar R, 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

**b. Serviks**

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

**c. Ovarium**

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil hormon progesteron.

#### d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

Dinding vagina akan mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendurnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 - 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

#### e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah paha dan payudara. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikartik dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

#### f. Payudara

Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan. Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

g. Metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

**Tabel 2.2**  
**Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan**  
**berdasarkan indeks massa tubuh**

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

Sumber : Cunningham FG, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. IMT sebagai alat pemantau berat badan. Dengan IMT akan diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk.

Untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus :

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

Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

#### h. Kardiovaskular

Terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial.

Pada pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine.

Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 dengan perubahan kecil setelah satu minggu tersebut.

Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. 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 11 g/dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada dengan hipervolemia.

#### i. Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah lebih kurang 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik lebih kurang 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya sedikit mengalami perubahan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37.

#### j. Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser ke arah lateral. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. Hemorrhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat dari konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

#### k. Perkemihan

Uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

#### l. Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Saifuddin, 2014)

### **3. Perubahan psikologis pada ibu hamil**

#### **1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)**

Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan kecemasan dan kesedihan, mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahaskan, hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami, Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, tetapi bukan dengan seks, bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keperhatian akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

#### **2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode kesehatan yang baik)**

Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, ibu sudah bisa menerima kehamilannya, merasakan gerakan anak, merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya, hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu, dan ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

#### **3. Perubahan psikologis pada Trimester III**

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), dan libido menurun (Sulistiywati, 2014).

#### **4. Pertumbuhan dan perkembangan janin**

Pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dimulai sejak konsepsi. Perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula, kemudian menjadi blastokis, kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio, kemudian menjadi janin. (Saifuddin, 2014)

##### **a. Ovum, Zigot dan blastokista**

Selama 2 minggu pertama pascaovulasi fase perkembangan meliputi fertilisasi, pembentukan blastokista dan implantasi blastokista. Vilus korionik primitif dibentuk segera setelah implantasi. Dengan perkembangannya vilus korionik, produk konsepsi disepakati disebut sebagai embrio.

##### **b. Periode Embrionik**

Periode Embrionik dimulai pada permulaan minggu ketiga. Setelah ovulasi dan fertilisasi. Periode embrionik berlangsung selama 8 minggu. Selama minggu ketiga terbentuk pembuluh darah janin dalam vili korionik. Pada minggu keempat sistem kardiovaskular telah terbentuk. Pada akhir minggu keenam, embrio memiliki panjang 22 hingga 24 mm. Jantung telah terbentuk sempurna.

##### **c. Periode Janin**

Akhir periode embrionik dari permulaan periode janin dimulai 8 minggu pascafertilisasi. Perkembangan selama periode janin terdiri atas pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik.

**Tabel 2.3**  
**Berat dan Panjang janin sesuai usia kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Berat</b>	<b>panjang kepala dan bokong janin</b>
Minggu ke-12	-	6-7 cm
Minggu ke-16	110 gram	12 cm,
Minggu ke-20	berat lebih dari 300 gram	19 cm
Minggu ke-24	sekitar 630 gram	20 cm
Minggu ke-28	sekitar 1100 gram	25 cm
Minggu ke-32	sekitar 1800	28 cm
Minggu ke-36	2500 gram	32 cm,
Minggu ke-40	3400 gram	36 cm

Sumber : Cunningham FG, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC

## **5. Kebutuhan ibu hamil pada trimester I, trimester II, trimester III**

### 1) Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak , kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

### 2) Nutrisi

#### a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori adalah hidrat arang dan ternak (misalnya beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu).

Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasanya. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

#### b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

#### c) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat per hari dan kehamilan kembar atau pada

wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira - kira 0,9 gram kalsium.

#### d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

### 3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

### 4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

### 5) Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran

uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus, berulang, abortus atau partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, dkk, 2014).

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya

dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, 2014).

## **6. Tanda bahaya kehamilan**

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan meruoakan uoaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor prediposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenalin sejak dini sehingga bisa dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat, baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

### **a) Pendarahan**

Pendarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran.

### **b) Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum**

Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga disertai dengan beberapa riwayat atau tanda tertentu, diagnosanya mengarah pada solusio plasenta.

### **c) Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala bisa terjadi pada kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Pada umumnya, ibu hamil dengan usia kehamilan diatas normal. Sakit kepala yang menunjukkan kemungkinan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan hanya istirahat. Kadang-kadang, penglihatannya

menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

d) Masalah penglihatan

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat, dan mungkin merupakan tanda pre eklampsia.

e) Bengkak pada daerah muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari, dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bila muncul disertai dengan keluhan fisik lain. Ini bisa jadi merupakan tanda anemia, gagal jantung, ataupun pre eklampsia.

f) Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu bahkan mampu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbarung atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik (Asrinah, dkk 2017).

## **7. Peningkatan Frekuensi Berkemih**

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis sering terjadi pada dua kesempatan berbeda selama periode antepartum. Frekuensi pada trimester pertama terjadi karena adanya peningkatan berat fundus uteri. Peningkatan pada fundus uteri ini membuat isthmus menjadi lunak (tanda hegar) menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar.

Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal ini berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap menjadi organ panggul.

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering terjadi pada primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita perlu berkemih. Uterus yang membesar atau bagian dari presentasi uterus juga mengambil ruang didalam ruang panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. (Varney dkk, 2007)

## 8. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut:

Meningkatkan sel darah merah	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
<u>Untuk darah janin</u>	<u>100 mg Fe</u>
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peninsgkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%.

Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10gr%.

Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba dkk, 2014).

Penggolongan anemia sebagai berikut:

- 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 pada kehamilan dan janin

### a) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

#### 1) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr %), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

#### 2) Bahaya terhadap persalinan

Gangguan His (kekuatan menejan), kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan antepartum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

3) Bahaya terhadap masa nifas

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium dapat terjadi retensio plasenta.

b) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya 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 intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan meliputi :

1. Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran 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.

### 3. Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi berat Lahir Rendah (BBLR)

### 4. Pengukuran tinggi rahim

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

**Tabel 2.4**

**TFU berdasarkan usia kehamilan**

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat- simfisis
20 minggu	3 jari di bawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xiphodeus (px)
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xiphodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xiphodeus (px)

Sumber : Sulystyawati, 2014. *Asuhan kebidanan masa hamil*. Jakarta : salemba medika

### 5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,

Apabila trimester III bagian terbawah 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 160 kali/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin, segera rujuk.

#### 6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut.

- a. TT2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- b. TT3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
- c. TT4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d. TT5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

#### 7. Pemberian tablet tambah darah

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

#### 8. Tes laboratorium :

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine (air Kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis.

## 9. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

## 10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan,

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. (Kemenkes, 2016)

## 2.2 PERSALINAN

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan periode dari awitan (jumlah waktu yang diperlukan) dari proses kontraksi uterus yang teratur sampai ekspulsi plasenta. Definisi persalinan adalah kontraksi yang memperlihatkan pendataran dan dilatasi serviks yang tidak mudah bagi klinisi menentukan kapan sebenarnya persalinan dimulai, karena diagnosis ini hanya dapat dipastikan secara *retrospektif* (Cunningham FG, dkk, 2013).

#### 2. Teori penyebab persalinan

Terdapat beberapa teori dalam persalinan, diantaranya adalah :

##### 1) Penurunan kadar Progesteron

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun (Saifuddin, 2014).

##### 2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchepalus kelahiran sering lebih lama.

5) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

### 3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (kekuatan his dan mengejan)

His normal mempunyai sifat yaitu kontraksi otot rahim, fundal dominant, menjalar keseluruh otot rahim, otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim. Kelainan kontraksi otot rahim yaitu inertia uteri dimana his bersifat lemah, pendek, jarang dari his yang normal dan tetania uteri dimana his yang terlalu kuat serta terlalu sering sehingga tidak terdapat kesempatan reaksi otot rahim.

b. Passage (jalan lahir)

Proses persalinan merupakan proses mekanis yang melibatkan tiga faktor yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dalam dan akhirnya janin yang didorong dalam satu mekanis tertentu dan terpadu. Dari ketiga komponen tersebut hanya kekuatan (his dan mengejan) yang dapat dimanipulasi dari luar tanpa membahayakan janin dalam proses persalinan.

c. Passanger (janin dan plasenta)

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

d. Psikis (psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati dimana ada rasa bangga dapat melahirkan anak (Sujiyatini, dkk, 2016).

#### 4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *laten* dan fase *aktif*.

- 1) Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
- 2) Fase *aktif* (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
  - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin (Cunningham FG dkk, 2013).

Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.5**  
**Lama Persalinan**

Lama Persalinan		
Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber: Rohani, reni saswita, marisah, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.

Jakarta: Salemba Medika

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Tanda dan gejala kala II yaitu dengan menurunnya bagian terendah janin, ibu akan merasakan ingin defekasi (buang air besar), ketika terjadi penurunan kepala lebih jauh, perineum mulai menonjol dan kulit di atasnya menjadi tegang, dan kulit kepala janin mulai terlihat pada saat vulva mulai terbuka (Cunningham FG dkk, 2013).

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala pelepasan plasenta terjadi 15 menit setelah bayi lahir, dan tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular dan lebih kaku, umumnya sering keluar sejumlah darah yang banyak dan tiba-tiba, uterus naik di dalam abdomen, plasenta mulai turun menuju ke segmen uterus bagian bawah vagina sehingga mendorong uterus ke atas, dan tali pusat menonjol lebih jauh ke luar vagina, menunjukkan bahwa plasenta telah berjalan turun.

Tata laksana kala III adalah setelah bayi lahir, kemudian memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM. Kemudian fundus sering dipalpasi untuk memastikan tidak terjadi atonia uteri, setelah plasenta keluar dari uterus dan berada pada vagina, uterus berkontraksi dan tangan berada pada abdomen sedangkan tali pusat ditahan diposisinya, ibu dapat membantu

kelahiran plasenta dengan cara mendedan, ketika plasenta mencapai perineum, tali pusat ditarik, sehingga menarik plasenta keluar dari vagina.

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kemudian kontraksi uterus, menilai perdarahan, menilai laserasi atau episiotomi (Cunningham FG, dkk. 2013).

### **2.2.2 Ruptur Perineum**

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Sedangkan perineum sesuai dengan kamus kedokteran adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi bias ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (sfingter ani terputus) (Saifuddin, 2014).

#### **1. 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 (Purwoastuti & Walyani, 2016).

## 2. 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 (Purwoastuti & Walyani,2016).

### 2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. (Saifuddin, 2014) Lima benang merah tersebut adalah :

#### a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan).

#### b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

- 5) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik.

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan :

- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
- b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
- c) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi

- e) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir

### c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, dan menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

- 1) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat *asimtomatik* (tanpa gejala).
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- 5) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten. (Saifuddin, 2014)

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, memproses bekas alat pakai, menangani peralatan yang tajam dengan aman, menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

#### d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

##### 1) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data objektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

##### 2) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

##### 3) Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

#### 4) Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

Persiapan asuhan persalinan adalah persiapan ruangan, persiapan perlengkapan, bahan, obat, persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi, memberikan cairan atau nutrisi, anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam, dan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Persiapan penolong adalah sarung tangan, perlengkapan perlindungan diri, persiapan tempat, peralatan dan bahan, penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, persiapan ibu dan keluarga, penolong persalinan membimbing ibu meneran, memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu, menolong kelahiran bayi, posisi ibu saat melahirkan, mencegah laserasi, melahirkan kepala, melahirkan bahu dan seluruh tubuh, dan memotong tali pusat

#### 5) Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetric dan bayi baru lahir. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

a) Bidan

Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten

b) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan

c) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk,

d) Surat

Berikkan surat ke tempat rujukan

e) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman

g) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Kemenkes, 2014)

## 2.3 Masa Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Tahapan masa nifas ada 3 yaitu :

##### a. Puerperium dini

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

##### b. Puerperium *intermediate*

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

##### c. Puerperium *remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

#### 2. Fisiologi Nifas

##### a. Uterus

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

Proses involusi uterus 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 2.6**  
**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 Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normals	30		

Sumber: Vivian Nanny dan Sunarsih, 2015. *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.

#### c. Lochea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim 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, 2015):

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

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Warnanya merah mengandung darah, lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, lanugo, mekonium dan sisa darah.

##### 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.

### **3. 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. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Nanny dan Sunarsih, 2015).

#### **2. Ambulasi**

Sebaiknya ambulansi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri ataupun ke kanan untuk mencegah adanya trombositis)

Keuntungan dari ambulansi dini adalah sebagai berikut :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
4. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
5. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
6. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

### 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. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi. Bagian yang paling utama untuk dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai membuang air kecil dan besar. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

### 5. Istirahat

Selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kondisi ibu dari kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk beristirahat yang cukup. Memberitahu ibu bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

## 7. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. 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. Sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus.

## 8. Keluarga Berencana

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama masa menyusui. Oleh karena itu metode amenorhea laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali untuk mencegah kehamilan baru. Adapun, sebelum menggunakan metode KB, sebaiknya menjelaskan pada ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, efektifitasnya, kekurangannya, efek samping dan cara penggunaan metode itu dan kapan metode tersebut dapat di gunakan untuk ibu masa nifas.

## **4. Perubahan psikologi masa nifas**

### 1. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1. *Fase Taking-In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama persalinan sering diceritakan berulang-ulang. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan.

2. *Fase Taking-Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. *Fase Letting-go*

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

## **5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas**

Adapun tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu:

1. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38 C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

## 2. Sub-involusi uterus

Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus uterus masih tinggi, lokia banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.

## 3. Flegentasi alba dolens

Yaitu suatu *trombofleblitis* yang mengenai satu atau kedua *vena femoralis*. Hal ini disebabkan oleh adanya trombosis atau embolus yang disebabkan karena adanya perubahan atau kerusakan pada intima pembuluh darah, perubahan pada susunan darah, laju peredaran darah, atau karena pengaruh infeksi atau venaseksi.

## 4. Perdarahan sekunder masa nifas

Yaitu perdarahan yang terjadi setelah lebih dari 24 jam postpartum dan biasanya terjadi pada minggu kedua nifas.

## 5. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah bendungan air susu karena penyempitan duktus laktasi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Prawirohardjo, 2014)

### 2.3.2 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. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. Melaksanakan skrining secara *komprehensif*
- d. Memberikan pendidikan kesehatan dirinya
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling mengenai KB (Nanny, dan Sunarsih 2015).

## 1. Kunjungan masa nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan pertama: 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan
2. Kunjungan kedua : 4 sampai 28 hari setelah melahirkan
3. Kunjungan ketiga : 29 sampai 42 hari setelah melahirkan

## 2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- g. Pemberian Kapsul vit. A
- h. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan
- i. Konseling
- j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- k. Memberi nasihat, yaitu :
  1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
  5. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
  6. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan

7. Perawatan bayi yang benar
8. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres
9. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan lahir sekitar 2500 – 4000 gram (Sondakh, 2013).

#### **b. Tanda-Tanda Bayi Normal**

Kegiatan ini untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal dengan melakukan antropometri pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki, karena jika ada kelainan akan segera ditemukan.

Adapun pemeriksaan yang dilakukan dimulai dari:

1. Penimbangan berat badan dengan cara: letakkan kain atau pengalas dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasilnya dikurangi berat alas dan pembungkus bayi, berat badan bayi baru lahir normal antara 2.500-4000 gram, kemudian ganti pembungkus bayi.
2. Pengukuran panjang badan dengan cara: meletakkan bayi baru lahir di atas meja pengukur panjang badan dengan memastikan pangkal pengukurnya berhimpitan dengan kepala bayi dan lutut agak ditekan agar lurus dan mendapatkan hasil yang akurat, panjang badan bayi baru lahir normal antara 48-52 cm.

3. Ukur lingkar kepala, dilakukan dari dahi kemudian melingkari dari kepala kembali ke dahi. Ukuran *circumferensial* (keliling): *circumferensial frontal occipitalis*  $\pm$  34 cm, *circumferensial mento occipitalis*  $\pm$  35 cm, *circumferensial sub occipito bregmatika*  $\pm$  32 cm. Lingkar kepala normal antara 33-35 cm.
4. Ukur lingkar dada, dilakukan mulai dari daerah dada ke punggung kembali lagi ke dada (pengukuran dilakukan mulai dari kedua puting susu), lingkar dada normal antara 30-38 cm.
5. Ukur kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua tangan kebawah. Lingkar lengan normal antara 11-12 cm (Rukiyah, 2013).

**Tabel 2.7**  
**Nilai Apgar Score**

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	$>100^x/i$
<i>Grimace</i> (reaksi rangsng)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, Batuk / bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : sondakh, 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Erlangga

### **c. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus**

#### 1) Adaptasi neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna, bayi baru lahir akan menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, dan tremor pada ekstremitas, perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

#### 2) Adaptasi gastrointestinal

Enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36 – 38 minggu, perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir, pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim – enzim pankreas dan lipase, sedikit kelenjar saliva imatur saat lahir diolah sampai bayi usia 3 bulan, pengeluaran mekonium merupakan feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, dieksresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.

#### 3) Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat bayi lahir, disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus, sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2 – 6 kali sehari pada 1 – 2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 -20 kali dalam 24 jam.

#### 4) Adaptasi hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah, penyimpanan zat besi cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini bayi menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi, hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel – sel.

#### 5) Adaptasi imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk, imunitas jumlah sistem perliindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi yang disebabkan morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus.

#### 6) Adaptasi termoregulasi

Mempertahankan lingkungan termal netral dengan cara letakan bayi di bawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk mengatur suhu sesuai kebutuhan, tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil, pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi (Sondakh, 2013).

### A. 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.

### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Perawatan segera bayi baru lahir :
  - a) pencegahan kehilangan panas
  - b) membersihkan jalan napas
  - c) memotong tali pusat
  - d) identifikasi
  - e) pengkajian kondisi bayi
  - f) pemberian vitamin K.
  
- 2) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes (2016) meliputi :
  - a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Bersihkan jalan napas
  - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
  - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - e. Segera lakukan inisiasi dini
  - f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
  - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
  - h. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
  - i. Pemberian identitas
  - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
  - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
  
- 3) Asuhan bayi usia 2-6 hari :
  - a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.

- c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
- d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.

#### 4) Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

##### a) *Bounding attachment*

Menurut maternal neonatal health, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum. Elemen-elemen *bounding attachment* meliputi sentuhan, kontak mata, suara, aroma, entrainment, bioritme, kontak dini.

### 2.4.3 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).

## 2.5 Keluarga Berencana

### 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB Baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran. (Kemenkes, 2015).

#### **b. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara mengatur jarak kehamilan.

#### **c. Konseling KB**

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

#### **d. Tujuan Konseling**

##### **1. Meningkatkan penerimaan**

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

2. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

**e. Langkah-langkah Konseling KB**

1. **SA** Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
2. **T** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan Kontrasepsi yang diinginkan oleh pasien.
3. **U** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. **TU** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.
5. **J** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat, cara penggunaannya serta manfaatnya.

6. U Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (Pinem S, 2014).

## 2.5.2 Macam – Macam Kontrasepsi

### a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yang artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi.

Keuntungan :

- a. Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan).
- b. Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c. Segera efektif bila digunakan secara benar.
- d. Tidak ada efek samping secara sistemik.
- e. Tidak perlu pengawasan medis.
- f. Tidak perlu obat atau alat.
- g. Tanpa biaya.

Keuntungan non kontrasepsi :

- a. Untuk bayi
  - 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat perlindungan antibody melalui ASI).
  - 2) Merupakan asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
  - 3) Bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

b. Untuk ibu :

- 1) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- 2) Dapat mengurangi resiko anemia.
- 3) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Kelemahan metode MAL :

- a. Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dala 30 menit pasca persalinan.
- b. Sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- c. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d. Tidak melindungi IMS terasuk HIV/AIDS dan virus Hepatitis B/HBV.

Ibu yang dapat menggunakan MAL :

- a. Ibu menyusui secara penuh (*full feeding*), dan lebih efektif bila pemberian lebih kurannng 8 kali sehari.
- b. Ibu yang belum haid sejak pasca persalinan.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- d. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapatkan menstruasi.

Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL :

- a. Sudah mendapat haid setelah melahirkan.
- b. Tidak menyusui bayinya secara eksklusif.
- c. Usia bayi sudah lebih 6 bulan.
- d. Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah. (Mulyani, dan Rinawati, 2013).

## **b. Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih**

Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih menurut Mulyani dan Rinawati, 2013 adalah sebagai berikut :

### 1. Kontrasepsi Pil

#### a) Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Cara kerja mini pil adalah menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

#### b) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone esterogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada hari dan jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.

Manfaat pil kombinasi adalah:

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

## 2. Kontrasepsi Suntik

### a) Suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik bulanan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan esterogen pada wanita usia subur. Cara kerja KB suntik 1 bulan adalah menekan ovulassi, membuat lendir serviks menjadi ekntal dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, dan menghambat transport ovum dalam tuba fallopi.

Cara kerja KB suntik 1 bulan:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit di tembus spermatozoa
- 3) Membuat endrometrium menjadi kurang baik untuk implantasi
- 4) Menghambat transport ovum dalam tuba falopi

Keuntungan:

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 3) Tidak di perlukan pemeriksaan dalam.
- 4) Jangka panjang.
- 5) Efek samping sangat kecil.
- 6) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 7) Pemberian aman,efektif dan relatif

Kerugian:

- 1) Terjadi perubahan pola haid
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- 3) Dapat terjadi perubahan berat badan.

b) Suntik 3 bulan (tribulan)

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Cara kerja suntik 3 bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, dan menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Cara kerja:

Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

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

Keuntungan metode suntik tribulan:

- 1) Efektifitas tinggi.
- 2) Sederhana pemakaiannya.
- 3) Cukup menyenangkan bagi akseptor. (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- 4) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui.
- 5) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
- 6) Menurunkan krisis anemia.

Kekurangan metode suntik tribulan :

- 1) Terdapat gangguan haid seperti amenor.
- 2) Timbulnya jerawat di badan atau wajah.
- 3) Berat badan bertambah.
- 4) Pusing dan sakit kepala.

### c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan)

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang di insersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

Jenis Implan :

- 1) Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.
- 2) Implanon : Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dengan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Inoplant : Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg diisi dengan levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja alat kontrasepsi bawah kulit adalah mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, mencegah ovulasi, menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Pinem, 2014).

### d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimasukkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. Keuntungannya efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, reversibel dan sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, metode jangka panjang (8 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus dan kerugian dari alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yaitu haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Meilani, dkk, 2010).

Indikasi alat kontrasepsi dalam rahim adalah usia reproduksi, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan

menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, telah mempunyai satu atau lebih anak hidup, ingin menjarangkan kehamilan, tidak boleh atau tidak cocok memakai kb hormonal (Handayani, 2017).

Mekanisme Kerja AKDR yaitu mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. AKDR yang mengandung hormon progesteron. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga .AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus (Meilani, 2010).

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

**3.1 Asuhan Kehamilan**

**3.1.1 Kunjungan I**

Tempat : Klinik bidan RM di Jl. Medan Km.5,5 Pematangsiantar  
Hari/tanggal : Selasa, 22 Desember 2017

**Pengumpulan Data**

**Biodata**

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. "S"	Tn. "P"
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pondok Sayur, Pematangsiantar	Pondok Sayur, Pematangsiantar

**S** : Ny. S dengan G1 P0 A0, kehamilan trimester III. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 15-05-2017. Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) 22-2-2018. Gerakan janin sudah dirasakan. Ibu merasa mudah lelah. Tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial, kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

Riwayat Obstetri :

1. Kehamilan sekarang

**O** : Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20 x/i, suhu 36,7<sup>0</sup>C, TB 157 cm, BB sebelum hamil 50 Kg dan BB di usia kehamilan sekarang 59 Kg, lila 24,5 cm, Hb 9,8 gr%, tidak ada oedema, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada 3 jari diatas pusat

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TFU : 27 cm

Auskultasi DJJ : 140 x/i teratur

Hasil Pemeriksaan Laboratorium :

Pemeriksaan Hemoglobin : 9,8 gr%

Pemeriksaan Glukosa Urine : Negatif

Pemeriksaan Protein Urine : Negatif

**A** : Diagnosa : GI P0 Ab0 usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Ibu dengan anemia ringan, ibu merasa mudah lelah dan ibu belum mendapatkan imunisasi tetanus toksoid

Kebutuhan : Memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan bergizi, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat dan zat besi, seperti sayuran hijau, tempe, telur, tahu, daging dan tablet Fe 1 kali sehari.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah alat genitalia.
5. Menjelaskan pada ibu manfaat Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid
6. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid 1 dengan menyuntikkan pada otot paha atau otot lengan dengan dosis 0,5 ml dan disuntikan secara IM
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada bulan januari.

### 3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik bidan R di Jl.Medan Km.5,5 P.Siantar

Hari/tanggal : Kamis, 25 Januari 2018

**S :** Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sulit tidur malam

**O :** Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,7 °C, pernapasan 20 x/i, BB 60 kg, Lila 24,8 cm.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan antara pusat dan px

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

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 30 cm

Auskultasi DJJ : 144 x/i teratur

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Hemoglobin : 10 gr%

Pemeriksaan Glukosa Urine : Negatif

Pemeriksaan Protein Urine : Negatif

**A :** Diagnosa : G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 32-33 minggu, Janin hidup, tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Masalah : Ibu belum mendapat imunisasi Tetanus Toksoid 2. Ibu sering buang air kecil dan sulit tidur malam

Kebutuhan : Memberikan informasi bahwa sering buang air kecil pada kehamilan trimester III adalah hal yang fisiologis. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid 2. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, perawatan payudara untuk persiapan laktasi.

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid 2 dengan menyuntikkan pada otot paha atau otot lengan dengan dosis 0,5 ml dan disuntikan secara IM
3. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil pada kehamilan trimester III adalah hal yang fisiologis karena bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari
5. Menjelaskan pada ibu bahwa proses persalinan juga merupakan hal yang fisiologis
6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, air ketuban pecah, perut terasa mules dan nyeri di bagian pinggang yang tak kunjung hilang
7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya dalam persalinan, seperti : ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, dan lain-lain
8. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara yang bertujuan memperlancar proses laktasi
9. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang kembali.

### 3.1.3 Kunjungan III

Tempat : Klinik bidan R di Jl.Medan Km.5,5 P.Siantar

Hari/tanggal : Kamis, 26 Februari 2018

**S :** Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan.

**O :** Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,7 °C, pernapasan 20 x/i, BB 61 kg, Lila 25 cm.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 32 cm

Auskultasi DJJ : 144 x/i teratur

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Hemoglobin : 10,3 gr%

Pemeriksaan Glukosa Urine : Negatif

Pemeriksaan Protein Urine : Negatif

**A :** Diagnosa : G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 36-37 minggu, Janin hidup, tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Masalah : Ibu belum mendapat imunisasi Tetanus Toksoid 2. Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan.

Kebutuhan : Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid 2. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, perawatan payudara untuk persiapan laktasi.

**P:**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid 2 dengan menyuntikkan pada otot paha atau otot lengan dengan dosis 0,5 ml dan disuntikan secara IM

3. Menjelaskan pada ibu bahwa proses persalinan juga merupakan hal yang fisiologis
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, air ketuban pecah, perut terasa mules dan nyeri di bagian pinggang yang tak kunjung hilang
5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya dalam persalinan, seperti : ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, dan lain-lain
6. Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara yang bertujuan memperlancar proses laktasi
7. Menjelaskan pada ibu tentang IMD dan persiapan untuk IMD dan ASI eksklusif
8. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan pakaian bayi dan ibu saat persalinan
9. Memberikan konseling KB yang akan digunakan setelah persalinan.
10. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang kembali.

## **3.2 Asuhan Persalinan**

### **3.2.1 Kala I**

Tanggal 2 Maret 2018 jam 20.15 WIB

**S** : Ny.S umur 23 tahun, G1 P0 A0, HPHT: 15-05-2017. Saat ini perut terasa mules, sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah sejak jam 14:30 WIB.

Riwayat Obstetri :

#### 1. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit Asma, Jantung, Hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan.

**O** : Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Pols 78 x/i, RR 23 x/i, T 36,7 °C  
 Konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, dan sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, TBBJ 3255 gram, DJJ 142 x/i, His 3x10' durasi 30'', VT portio menipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5 di hodge III.

**A** : Diagnosa : G1 P0 A0 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif fase dilatasi maksimal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi kemajuan persalinan dan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri.

**P** :

1. Melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. Partograf terlampir
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri
3. Menganjurkan ibu untuk relaksasi tarik nafas saat ada his
4. Mempersiapkan alat persalinan yaitu : partus set, resusitasi set, hecing set, alat pelindung diri, pakaian bayi, kain bersih, handuk, dan underpad.
5. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik dengan cara kedua tangan berada pada lipatan paha, dagu berada didada dan pandangan ibu mengarah pada perut ibu.

### **3.2.2 KALA II**

Jam 00.15 WIB

**S** : Ibu mengatakan perut ibu semakin mules dan ada keinginan untuk meneran

**O** : Keadaan umum : TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/i, RR 24 x/i, T 36,8 °C, His 5x10'x45'' kuat, VT pembukaan lengkap, portio tidak teraba, penurunan kepala di hodge IV, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, sutura sagitalis lurus dan ubun-ubun kecil (UUK) berada dibawah simfisis, DJJ 146 x/i.

**A** Diagnosa : G1 P0 A0 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Memimpin persalinan

**P** :

Jam 00.17 WIB Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa ibu akan bersalin  
Memakai alat pelindung diri seperti celemek, masker, dan sepatu.

Meletakkan underpad dan kain bersih dibawah bokong ibu, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu.

Memberikan asuhan sayang ibu dengan cara memberi tahu ibu kapan saat yang tepat untuk meneran yaitu pada saat merasakan sakit yang saat kuat dan juga terus menerus, seperti ingin BAB, saat itulah ibu boleh meneran.

Menganjurkan pada keluarga menemani ibu selama proses persalinan untuk memberi dorongan semangat kepada ibu dan memberi minum jika ibu haus juga menghapus keringat apabila ibu keringatan.

Menganjurkan posisi dorsalrecumbant pada ibu dan memposisikan diri senyaman mungkin

Jam 00.18 WIB Mendekatkan alat, mencuci tangan dan memakai handscoon  
Memimpin persalinan dengan cara meletakkan tangan kanan pada perineum dan tangan kiri pada puncak kepala. Pada saat his adekuat anjurkan ibu untuk meneran. Pada saat his hilang anjurkan ibu untuk menarik napas dan miring kiri.

Setelah kepala tampak divulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dilapisi dengan kain bersih dan tangan kiri penolong berada pada puncak kepala. Pada saat his berikutnya anjurkan ibu untuk meneran kembali. Lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu. Setelah kepala lahir seluruhnya, tangan kiri penolong

menopang dagu dan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, ternyata tidak ada. Kemudian penolong mengambil kain kasa steril lalu membersihkan jalan nafas dimulai dari mulut, hidung, dan mata. Setelah kepala putar paksi luar, kedua tangan berada pada posisi biparietal. Untuk melahirkan bahu depan arahkan kebawah lalu distal, untuk melahirkan bahu belakang arahkan ke atas lalu distal. Kemudian tangan kanan pada posisi sangga susur yaitu empat jari didada satu jari di kapula, kemudian tangan kiri menyusuri punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya.

Jam 01.15 WIB

Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, bersihkan jalan napas, menangis kuat lalu letakkan diatas perut ibu. Kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, lalu memotong tali pusat diantara kedua klem. Kemudian melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) untuk merangsang kontraksi uterus dan mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi.

### **3.2.3 KALA III**

Jam 01.20 WIB

**S** : Ibu merasa mules

**O** : Keadaan umum : TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/i, RR 24 x/i, T 37 °C TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

**A** Diagnosa : P1 A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta

**P :**

Jam 01.20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu asuhan yang akan dilakukan, memastikan janin tunggal dengan memasase fundus uteri 15 kali dalam 15 detik dan menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir. kemudian menyuntikan oxytocin 10 IU secar IM di 1/3 paha ibu.

Jam 01.25 WIB Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), tangan kanan melakukan peregangandan tangan kiri berada pada fundus melakukan gerakan dorso kranial.kemudian melihat tanda dan gejala pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, adanya kontaksi uterus. Lahirkan plasenta secara perlahan. Setelah sepertiga plasenta tampak divulva, tangan kiri menopang plasenta tangan kanan memilin searah jarum jam.

Jam 01.35 WIB Plasenta lahir, kemudian memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata kotiledon lengkap dan tali pusat sekitar  $50 \pm$  cm. Melakukan masase 15 kali dalam 15 detik, kontraksi uterus baik  
Memeriksa laserasi jalan lahir, ternyata ada laserasi perineum derajat 1. Mengestimasi jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm$  100 cc. kemudian membersihkan dan merapikan ibu.

### **3.2.4 KALA IV**

Memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 01.40 WIB

**S :** Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia, lelah dan nyeri pada robekan.

**O** : Keadaan umum : TD 120/70 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 37 °C, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±150 cc, pengeluaran lokea rubra.

**A** Diagnosa : P1 A0 inpartu kala IV

Masalah : Rupture perineum derajat 1

Kebutuhan : Pengawasan kala IV dan perawatan luka perineum

**P** :

Jam 01.40 WIB Menginformasikan pada ibu asuhan yang akan berikan yaitu memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua, dan memeriksa laserasi jalan lahir.

Jam 01.45 WIB Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan di kulit vagina ibu, atau laserasi jalan lahir derajat 1.

Memberikan asuhan sayang ibu, yaitu merapikan dan membersihkan ibu. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan personal hygiene agar luka perineum ibu tidak terjadi infeksi. Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, Pols 78x/i, RR 22x/i, S 36, 5<sup>0</sup>C. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 30 cc, kontraksi baik.

Jam 02.00 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, Pols 78x/i, RR 22x/i, S 36, 5<sup>0</sup>C. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 30 cc, kontraksi baik. Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.

Jam 02.15 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, Pols 80x/i, RR 23x/i, S 36, 5<sup>0</sup>C. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 30, kontraksi baik.

Jam 02.30 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, Pols 78x/i, RR 22x/i, S 36, 5<sup>0</sup>C. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 30 cc, kontraksi baik.

- Jam 03.00 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, Pols 78x/i, RR 23x/i, S 36, 5<sup>0</sup>C. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 20 cc, kontraksi baik.
- Jam 03.30 WIB Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, Pols 78x/i, RR 23x/i, S 36, 5<sup>0</sup>C. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 20 cc, kontraksi baik, dan melakukan evaluasi robekan perineum. Ternyata robekan perineum dalam keadaan baik, dan tidak ada perdarahan.

### 3.3 Asuhan Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan I

Tanggal 3 Maret 2018 Jam 07.15 WIB

**S** : Ny. S P1 A0 ibu mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya.

**O** : Keadaan umum : TD 110/80 mmHg, Pols 80 x/i, RR 22 x/i, T 36,6 °C, pengeluaran lokea rubra, kontraksi baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, sudah BAK 2 kali dan belum BAB.

**A** : Diagnosa : P1 A0 6 jam post partum

Masalah : Nyeri luka perineum

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, dan melakukan mobilisasi.

**P** :

Jam 07.20 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas dengan menilai banyaknya pengeluaran darah pervaginam, kontraksi uterus, involusi uteri dan tinggi fundus uteri  
Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dengan melakukan personal hygiene yaitu dengan membersihkan alat kemaluan dari bagian atas ke bagian bawah, lalu mengeringkan dengan menggunakan handuk bersih dan kering.

Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan dan air putih agar memperlancar proses perencanaan

Menginformasikan pemberian ASI awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.

Menginformasikan penjagaan bayi agar kehangatannya tetap terjaga untuk mencegah hipotermi.

Jam 07.30 WIB Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

### 3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 15 Maret 2018 jam 16.00 WIB

**S** : Ny. S P1 A0 ibu mengatakan keadaannya mulai membaik, tidak ada keluhan dan merasa bahagia.

**O** : Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Pols 78 x/i, RR 23 x/i, T 36°C. Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, warna kuning.

**A** Diagnosa : P1 A0 post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. Informasi mengenai perawatan pada bayi

**P** :

Jam 16.10 Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
Melakukan observasi terhadap involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan  
Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu

Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan merawat bayi dengan baik

Memberitahu ibu untuk menjaga bayi tetap hangat.

### 3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 12 April 2018 Jam 16.15 WIB

**S** : Ny. S P1 A0 ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, tidak ada keluhan dan merasa bahagia.

**O** : Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Pols 80 x/i, RR 24 x/i, T 36,6°C. Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, warna putih.

**A** Diagnosa : P1 A0 post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : informasi tentang alat kontrasepsi

**P** :

Jam 16.25 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan  
Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan dan menjaga kehangatan bayinya

Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan merawat bayinya dengan baik dan membawa bayinya untuk imunisasi tepat waktu.

Memberi konseling alat kontrasepsi kepada ibu.

### 3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal 3 Maret 2018 jam 01.15 WIB

**S** : By.S baru lahir pukul 01.15 WIB

**O** : Keadaan umum : Apgar score 8/10, PB 49cm, BB 3300 gr, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, LILA 11 cm, jenis kelamin laki-laki.

Tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir merah, lidah bersih, tali pusat tidak ada kelainan, labia mayor dan minor menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat kongenital.

**Tabel 3.1****Nilai APGAR pada bayi baru lahir**

Me nit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah ( eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	
5	Warna	<input type="checkbox"/> Biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah ( eks pucat)	<input checked="" type="checkbox"/> Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> < 100	<input checked="" type="checkbox"/> > 100	
	Refleks	<input type="checkbox"/> Tidak Bereaksi	<input type="checkbox"/> Eks, Fleksi sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan Aktif	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Gerakan Sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> Tidak Ada	<input type="checkbox"/> Lambat tidak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis Kuat	

Jam 01.15            Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, membersihkan jalan napas, bayi menangis kuat dan diletakkan diatas perut ibu

Jam 01.20            Meringkan bayi dan menjaga bayi tetap hangat, melakukan pemotongan tali pusat dan IMD

Jam 01.30            Memberi suntikan Vit.K 1 ml 0,5 cc secara IM di paha kiri anterolateral.

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.

**3.4.1 Kunjungan I**

Tanggal 3 maret 2018 jam 07.15

**S** : Bayi Ny. S baru lahir pukul 01.15 WIB

**O** : Keadaan umum : Apgar score 8/10, PB 49cm, BB 3300 gr, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, LILA 11 cm, jenis kelamin laki-laki. Kondisi bayi dalam keadaan normal, bayi sudah BAK dan BAB

**A** : Diagnosa : Bayi Ny. S baru lahir 6 jam yang lalu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI

**P** :

Jam 07.15 WIB Melakukan Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

Jam 07.30 WIB Memandikan bayi.

Melakukan perawatan tali pusat

Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain yang kering.

### 3.4.2 Kunjungan II

Tanggal 9 Maret 2018 Jam 16.15 WIB

**S** : Bayi Ny. S baru lahir pukul 01.15 WIB, Ibu mengatakan bayinya mau menyusu, tali pusat baru puput.

**O** : Keadaan umum : Nadi 143x/i, Suhu 36,6<sup>0</sup>C, RR 47x/i, PB 49cm, BB 3100 gr. Kondisi bayi dalam keadaan normal tidak ada kelainan tali pusat baru puput, BAK (+), BAB (+), ASI (+)

**A** Diagnosa : Bayi Ny. S baru lahir 6 hari yang lalu

Masalah : Berat badan bayi menurun

Kebutuhan :

Menjelaskan pada ibu penurunan BB yang di alami bayi adalah hal yang fisiologis

**P** :

Jam 16.15 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum bayi, TTV dalam batas normal  
 Memberikan penjelasan pada ibu tentang manfaat pemberian ASI dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.  
 Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti kekuningan pada bayi, pernapasan bayi yang tidak normal, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.  
 Menjelaskan pada ibu bahwa penurunan BB bayi adalah hal yang fisiologi pada hari ke 10 akan normal kembali.

### 3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 18 Maret 2018 jam 09.00

**S** : Bayi Ny. S baru lahir pukul 01.15 WIB. Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat.

**O** : Keadaan umum : Nadi 142 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 47x/i, BB 3300 gr. Kondisi bayi dalam keadaan normal tidak ada kelainan, tali pusat sudah puput tanggal 9 maret 2018, BAK (+), BAB (+), ASI (+)

**A** Diagnosa : Bayi Ny. S baru lahir 2 minggu yang lalu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

Memandikan bayi dan pemberian ASI

**P** :

Jam 09.00 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memandikan bayi dengan air hangat

Memakaikan baju bayi dan membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi

Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja dan tidak memberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.

Menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi pada usia 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio 1

### **3.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Tanggal 5 Mei 2018, Jam 16.00 WIB

**S** : Ny.S umur 23 tahun, ingin menjadi akseptor KB, hari pertama haid terakhir 28 April 2018

**O** : Keadaan umum : BB 55 kg, TD 110/70 mmHg, Pols 78 x/i, RR 22 x/i, T 36,5°C. TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

**A** Diagnosa : Ny. S calon akseptor KB

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB

**P** :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberikan konseling tentang KB dan manfaat dari KB
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan depo provera dan memastikan klien tidak memiliki kontraindikasi pada KB suntik.
4. Menjelaskan efek samping pemakaian alat kontrasepsi suntik.
5. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan Depo Provera secara IM dengan baik.
6. Memberikan penyuluhan tentang kunjungan ulang 3 bulan setelah penyuntikan sekarang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny.S 23 tahun, sejak tanggal 22 Desember 2017 yaitu dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor KB.

#### **4.1. Kehamilan**

Selama kehamilan, Ny.S memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Kemenkes, 2016) dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali.

Dalam teori, pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu : Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan Tatalaksana kasus. Pada Ny.S mendapatkan seluruh elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Selama kehamilan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 kg. IMT ibu dapat dilihat dengan cara menghitung peningkatan berat badan ibu sesuai dengan standart Indeks Masa Tubuh (IMT).

Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26. Kenaikan berat badan pada Ny. S dihitung menggunakan rumus IMT adalah 24,7 sehingga IMT Ny. S dalam batas normal. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Pada pemeriksaan kehamilan, dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hemoglobin (Hb). Hb normal yaitu 11-14 gr%. Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 9,8 gr% dan termasuk anemia ringan. Dalam pemberian asuhan ini, kadar Hb Ny. S mengalami peningkatan menjadi 10,3 gr%. Asuhan yang diberikan pada ibu antara lain: memberikan konseling, informasi, dan edukasi tentang tanda bahaya pada kehamilan, tentang makanan bergizi yang dapat meningkatkan kadar *Haemoglobin* yaitu makanan yang tinggi protein, kalori, mengandung zat besi, dan memberikan tablet Fe pada ibu. (Manuaba dkk, 2014).

Pada kehamilan trimester III, ibu mengatakan buang air besar semakin sering. Teori menjelaskan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering terjadi pada primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita perlu berkemih.

Uterus yang membesar atau bagian dari presentasi uterus juga mengambil ruang didalam ruang panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. (Varney,Jan,Carolyn, 2007).

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan diberikan pada Ny. S telah dapat terlaksana dengan baik dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.

## 4.2. Persalinan

### Kala I

Anamnesis yang dilakukan pada Ny. S tanggal 2 Maret 2018 jam 20.15 WIB dengan keluhan sakit perut terasa mules menjalar ke pinggang. Dilakukan pemeriksaan dalam ketuban masih utuh, keluar lendir bercampur darah, portio menipis, pembukaan 6 cm ketuban masih utuh. Keadaan umum ibu baik.

Pada pukul 00.15 WIB pembukaan lengkap. Ini dikarenakan adanya faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power, passenger, passage*, ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Sujiyatini, dkk, 2016).

### Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  jam. Pada kasus kala II Ny. S 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.

Pada kala II Ny.S berlangsung 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 00.15 WIB dan bayi lahir spontan pukul 01.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR score 8/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal. (Rohani, 2014),

### Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak, dan ternyata tidak ada maka dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM yang bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dan mengurangi

perdarahan, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk mengeluarkan plasenta ibu dan massase fundus uteri ibu kembali agar kontraksi uterus ibu kembali membaik. Pada Ny.S, pemberian oksitosin 10 IU dilakukan pada pukul 01.20 WIB dan plasenta lahir pukul 01.35 WIB. Plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dikatakan normal. (Cunningham FG, dkk. 2013).

#### **Kala IV**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Cunningham FG, dkk. 2013). Setelah plasenta lahir penulis melakukan pemantauan kepada Ny. S selama 2 jam yaitu pemantauan vital sign, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan menilai perdarahan. Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny. S tidak ditemukan masalah selama dilakukan pemantauan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan. (Cunningham FG, dkk. 2013).

#### **4.3. Nifas**

Masa nifas dilakukan 2 jam setelah lahirnya plasenta dilanjutkan dengan kunjungan masa nifas sampai dengan 6 minggu post partum. Kunjungan masa nifas pada Ny. S dilakukan pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum sesuai dengan program yang ada pada teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan (Kemenkes, 2016). Hasil dari asuhan yang diberikan di ketahui masa nifas Ny.S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti tidak ada perdarahan, perubahan involusi yang normal, tidak ada infeksi luka perineum, pengeluaran ASI lancar.

### **Kunjungan I**

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ini adalah keadaan ibu yang membaik, vital sign dalam batas normal, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, dan keadaan luka pada jahitan dalam keadaan bersih tanpa ada tanda-tanda infeksi.

### **Kunjungan II**

Kunjungan ini dilakukan pada 2 minggu post partum. Pada kunjungan ini didapati hasil pemantauan pada Ny.S dengan keadaan baik, vital sign dalam batas normal, fundus uteri tidak teraba lagi, lochea berwarna kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi serta ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan. serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan.

### **Kunjungan III**

Kunjungan ini dilakukan pada 6 minggu post partum. Kunjungan ini adalah kunjungan terakhir post partum. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah baik, tanda vital dalam batas normal, fundus uteri tidak teraba lagi, lochea alba berwarna kuning keputihan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk konseling serta menjadi akseptor KB dan ibu dapat memilih KB apa yang nantinya akan digunakan.

## **4.4. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.S lahir cukup bulan 38-39 minggu, lahir spontan pukul 01.15 WIB BB bayi 3300 gr, hal itu dikatakan normal sesuai dengan teori dimana BB bayi normal adalah 2500 gr sampai dengan 4000 gr. (Sondakh, 2013). Tidak ditemukan masalah, bayi menangis spontan kuat, tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus ada, dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi lahir sesuai dengan teori dimana asuhan yang diberikan yaitu membersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan tubuh bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun serta biarkan tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu tetapi kolostrum ibu belum

keluar, kemudian dilakukan 6 jam post partum pada jam 07.15 WIB dan ASI ibu sudah mulai keluar. Memberikan suntikan vitamin K dan imunisasi HB0. Pelayanan kesehatan pada bayi Ny. S dilakukan 3 kali yaitu pada 6 jam setelah lahir, 6 hari setelah lahir dan 2 minggu setelah lahir, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan (Kemenkes, 2016)

### **Kunjungan I**

Kunjungan I, 6 jam neonatus adalah menjaga kehangatan, memberikan salep mata tetrasiklin 1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc serta melakukan IMD selama 1 jam, pada saat melakukan IMD ternyata IMD tidak berhasil dilakukan karena keadaan ibu lelah habis melahirkan. Saat neonatus 6 jam tetap menjaga kehangatan dan menyusui bayi. 6 jam setelah bayi lahir, bayi belum mandi karena dapat mengakibatkan hipotermi pada bayi, dan bayi dimandikan saat pagi hari.

### **Kunjungan II**

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, ASI ibu sudah keluar dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa ada makanan tambahan pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, tali pusat kering dan belum puput.

### **Kunjungan III**

Kunjungan III, 2 minggu setelah pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai dengan kebutuhan tanpa ada makanan tambahan, tali pusat sudah puput pada hari ke-6 dan kering serta kehangatan bayi tetap terjaga.

#### **4.5. Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu menjadi akseptor KB suntik tiga bulan pada tanggal 5 Mei 2018, pada saat pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada menderita penyakit apa pun. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu visual (ABPK).

Setelah pemasangan alat kontrasepsi kemudian penulis melakukan pendokumentasian ibu sebagai peserta akseptor KB. Dan melengkapi kartu status peserta kb dan kartu peserta kb untuk ibu sebagai tanda peserta kb dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada waktu yang telah diberitahukan atau apabila ada keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Tidak terdapat kesenjangan terhadap keluarga berencana pada Ny.S.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Asuhan kehamilan pada Ny. S pada tanggal 24 Oktober 2017 sampai dengan berakhirnya 5 Mei 2018. Ny. S pada umur kehamilan 38-39 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan. Pada kehamilan ini Ny. S mengalami anemia ringan dengan Hb 9,8 gr%. Diberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi dan mengkonsumsi tablet Fe agar Hb ibu dapat kembali normal.
- b. Asuhan persalinan normal pada tanggal 2 Maret 2018 pada Ny.S 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.
- c. Asuhan nifas pada Ny. S dari tanggal 2 Maret 2018 - 5 Mei 2018 yaitu dari 6 jam post partum sampai 9 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. S jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gr, PB 49 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit.Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0, tali pusat sudah puput pada usia 6 hari.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas sudah berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, juga menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

## 5.2 Saran

### a. Bagi Penulis

Agar penulis 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 kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### b. Bagi Petugas Kesehatan

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, BBL dan KB.

### c. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu menjaga dan memeriksa kesehatannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya kesehatan dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Cunningham FG, dkk. 2014. *Obstetri Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Dinkes Prov. Sumut. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%2015.pdf> (diakses tanggal 02 Maret 2018).
- Dinkes Prov. Sumut. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%2016.pdf> (diakses tanggal 18 Maret 2018).
- Handayani. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Dan Menyusui Dini*. Jakarta
- Kemenkes, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Marmi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka belajar
- 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.
- Meilani, dkk, 2010. *Pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mitayani, 2016. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan penatalaksananya*. Padang: Baduose Media.
- Nanny dan Sunarsih,, 2015. *Ilmu Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan Ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti dan Walyani. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rohani dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli Suryati, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Medical book
- Rukiyah & Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Media

Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga

Sujoyatni, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima press

Sulistiyawati Ari. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.