

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI BPM  
M.GINTING KECAMATAN SIANTAR MARTOBA  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**ANITA ULI BUTAR-BUTAR**  
**NIM : P0.73 24.2.17.001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB DI BPM  
M.GINTING KECAMATAN SIANTAR MARTOBA  
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



Oleh :

**ANITA ULI BUTAR-BUTAR**  
**NIM : P0.73 24.2.17.001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA** : ASUHANKEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR  
KB DI BPM M.GINTING KECAMATAN SIANTAR  
MARTOBA KOTA PEMATANGSIANTAR

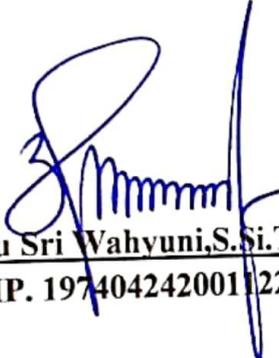
**NAMA** : ANITA ULI BUTAR-BUTAR

**NIM** : P0.73.24.2.17.001

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan  
Pada Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb  
NIP. 197404242001122002

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

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

  
Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb  
NIP. 197404242001122002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB  
DI BPM M.GINTING KECAMATAN SIANTAR MARTOBA  
KOTA PEMATANGSIANTAR

**NAMA** : ANITA ULI BUTAR-BUTAR

**NIM** : P0.73.24.2.17.001

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

**Penguji 1**



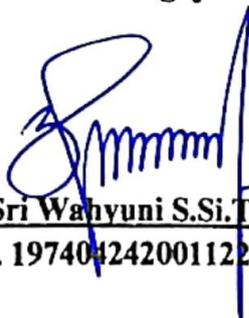
Inke Malahayati, SST, M.Keb  
NIP. 1976051020008012021

**Penguji 2**



Safrina, SST.MPH  
NIP. 196208221997032001

**Ketua Penguji**



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb  
NIP. 197404242001122002

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



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb  
NIP. 197404242001122002



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di BPMM.Ginting Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya 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 Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan serta selaku Pembimbing Utama Yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed, selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Klinik Ibu Bidan M.Ginting yang telah memfasilitasi dan memberikan bimbingan sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Dosen beserta staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan ini.
7. Ny.R yang berkenan sebagai klien selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Kepada orangtua saya yang selalu memberikan semangat kepada saya melalui materi, doa dan mendukung saya untuk dapat menyelesaikan tugas akhir saya ini .

9. Kepada kakak dan adik-adik saya, Ranti Sari Simbolon, Andrian Dermawan BB, Amsal Krisdandi BB, Angga Abdi Negara, Nur Abigail serta Afiza Ghania yang selalu memberikan semangat kepada saya melalui pemberian informasi, doa dan mendukung saya untuk dapat menyelesaikan tugas akhir saya ini .
10. Seluruh mahasiswa Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Mei 2020

**ANITA ULI BUTAR-BUTAR**

**NIM: P0.73.24.2.17.001**

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

ANITA ULI BUTAR-BUTAR  
NIM.P0.73.24.2.17.001

Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di BPM M.Ginting Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Dalam masa pemantauan kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan minimal empat kali. Standar waktu pelayanan tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

**Tujuan** : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R Umur 29 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 berkelanjutan dengan pendokumentasian Varney dilanjutkan SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

**Hasil** : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.R 29 tahun, GIIPIA0. Proses persalinan bayi lahir Spontan dengan BB 3400 gram, PB 51cm, LK 33cm, LD 34cm, A/S:9/10 dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny.R mengalami ruptur derajat II namun masalah dapat teratasi dengan melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur. 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 dan ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik.

**Kesimpulan** : Pada kasus ini Ny.R umur 29 tahun dengan ruptur perineum derajat II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pelayanan dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dan wewenang bidan.

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

***Polytechnic Health Ministry of Medan  
Midwifery Study Program In Pematangsiantar  
Final Report***

Anita Uli Butar-Butar  
NIM.P0.73.24.2.17.001

*Midwifery care to Mrs. R in pregnancy period, maternity, puerperal, newborn baby until becomes Family Plan acceptor at Midwives Practice Independently M.Ginting Martoba Siantar District Pematangsiantar City*

***ABSTRACT***

***Background*** : During pregnancy, pregnant women must carry out antenatal care check at the health care facility at least four times. The standard time of service is to ensure protection for pregnant women and fetus in the form of early detection of risk factors, prevention and management of complications of pregnancy.

***Purpose*** : To provide midwifery care to Mrs. R, 29 years old in continuity of care starting from pregnant women, childbirth, puerperal, newborn baby and family planning acceptors in accordance with the standards of midwifery care and obstetric management.

***Method*** : continuity of care with Varney documentation continue SOAP in accordance with midwifery care standart.

***Results*** : Continuous midwifery care for Mrs. R 29 years, second pregnancy have given birth once and never abortion. Birth of spontaneous birth with 3400 gram of weight, body length of 51cm, 33cm of head circumference, 34 cm of chest size, APGAR SCORE: 9/10 with male sex. In the implementation of care at the second stage Mrs.R have second-degree perineal rupture but the problem can be resolved by doing a second degree hecting with the brighter technique. Care at the BBL was given as needed and there were no signs of danger or complications found in the baby. In the last visit of the puerperium has been informed about contraceptive use and the mother decides to become an injectable family planning acceptor.

***Conclusion*** : In this case, Mrs. R 29 years old with second grade perineum and there was no gap between theory and practice. The services and care provided were in accordance with the midwife's care and authority standards.

***Keywords*** : continuity of care, Perineum Rupture, Family Planning

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	22
2.3 Masa Nifas	33
2.4 Bayi Baru Lahir	40
2.5 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi	46
BAB III PENDOKUMENTASIAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	50
3.2 Data Perkembangan	57
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	60
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	67
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	71
3.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	74
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kehamilan	76
4.2 Persalinan	77
4.3 Nifas	80
4.4 Bayi Baru Lahir	83
4.5 Keluarga Berencana	85
BAB V PENUTUP	
5.1 Simpulan	87
5.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri	19
Tabel 2.2	Pemberian Imunisasi TT	20
Tabel 2.3	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus	34
Tabel 2.4	Nilai APGAR SCORE	41

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HAP	: <i>Haemorrhage Antepartum</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
kkal	: Kilogram Kalori
LD	: Lingkar Dada
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LK	: Lingkar Kepala
mmHg	: <i>Millimeter Mercury Hydrargyrum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTS	: Penduduk Tumbuh Seimbang

PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proxexus Xiphoideus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Pernyataan Persetujuan
Lampiran II	: Partograf
Lampiran III	: Cap Kaki Bayi Dan Cap Jempol Ibu
Lampiran IV	: Kartu Kb
Lampiran V	: Ethical Clearance
Lampiran VI	: Lembar Bimbingan LTA
Lampiran VII	: Lembar Revisi LTA
Lampiran VIII	: Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran IX	: Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemantauan dalam masa kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan minimal empat kali. Pada trimester I (usia kehamilan 1-12 minggu) sebanyak satu kali kunjungan (K I), trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) sebanyak satu kali kunjungan (K II), dan pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) sebanyak dua kali kunjungan (K III dan K IV). Standar waktu pelayanan tersebut dilakukan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, pada tahun 1991-2015 jumlah AKI menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKB pada tahun 1991 jumlah AKB adalah 58 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar angka kematian ibu pada tahun 2018 ditemukan di Kecamatan Siantar Timur sebanyak 2 kematian disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, Siantar Utara ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh perdarahan), Siantar Barat ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan) dan Siantar Sitalasari ada 1 kasus kematian (disebabkan oleh penyakit lain-lain). Jadi, total AKI pada tahun 2018 adalah 5 kasus kematian. Sedangkan jumlah AKB di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019)

Menurut penelitian yang berjudul Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dan Cara Meneran Ibu dengan Ruptur Perineum Diklinik Nurma Oleh Syahroni Damanik (2019), dengan hasil dari pada penelitiannya tersebut yaitu diantara 32 ibu nifas yang menjadi responden ada 23 orang ibu yang mengalami ruptur perineum dengan berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram, serta 19 orang ibu yang mengalami ruptur perineum dengan cara mengejan yang salah dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin berat berat badan bayi serta semakin ibu tidak tahu cara mengejan maka ruptur perineum maka akan ada kemungkinan untuk terjadinya ruptur perineum.

Adapun hasil penelitian lain tentang Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ruptur Perineum Oleh Safitri, Dkk (2019) melaporkan bahwa dari 60 responden terdapat 13 orang ibu yang mengalami luka perineum derajat I, dan sebanyak 47 orang ibu mengalami luka perineum derajat I dengan umur < 20 tahun ada 25 ibu 20-35 tahun ada 15 ibu dan >35 tahun ada 20 ibu, serta dengan paritas primipara ada 29 ibu dan multipara 17 ibu dan grandemultipara ada 14 ibu, sehingga ada hubungan antara karakteristik yang diperoleh dari ibu (umur dan paritas) dengan luka perineum yang dialami ibu saat bersalin.

Penelitian lain dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka Di BPM Sunggal Medan Oleh Nurrahmaton (2019) dari 32 responden terdapat 6 ibu dengan pengetahuan baik, 12 ibu dengan pengetahuan cukup dan 14 ibu dengan pengetahuan kurang serta 16 ibu dengan proses penyembuhan luka yang normal dan 16 ibu tidak normal, dengan demikian ada hubungan dengan adanya hubungan pengetahuan tentang perawatan luka perineum yang baik sehingga proses penyembuhan luka akan cepat.

Penelitian lain dengan hasil penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik 3 Bulan oleh Septianingrum, dkk (2018) bahwa dari 36 orang ibu terdapat 16 orang ibu dengan usia 20-30 tahun, ibu multipara 29 orang ibu, jenis pekerjaan swasta 13 orang yang memilih KB suntik 3 bulan.

Asuhan secara berkesinambungan perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan atau salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama adalah dimulai dari sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hingga bayi baru lahir selama hari-hari dan tahun-tahun kehidupannya. Dimensi kedua dari *continuity of care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Kemenkes RI, 2018).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, trimester III pada Ny. R di BPM M.Ginting Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu Ny. R umur 29 tahun GII PI A0 hamil trimester ke-III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus, dan menjadi akseptor KB.

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

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu Ny. R umur 29 tahun dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor kb dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM M.Ginting.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- 2.Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- 3.Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas,neonatus dan calon akseptor KB.
- 4.Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- 6.Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R umur 29 tahun, GIIPIA0 dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, hingga menjadi akseptor KB.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R di BPM M.Ginting Kecamatan Siantar Martoba dan rumah Ny. R di Jl. Rakuta Sembiring Gg.Metro.

### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R adalah dari Oktober 2019 sampai Maret 2020 (hingga menjadi akseptor KB).

### 1.5 Manfaat

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*.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **2.1.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Prawirohardjo,2018).

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka KI, KII, KIII dan KIV. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan 28-36 minggu (Prawirohardjo,2018).

###### **2.1.1.2 Tanda-tanda kehamilan**

Tanda-tanda pasti kehamilan menurut Walyani (2015) diantaranya adalah :

###### **a. Gerakan Janin dalam Rahim**

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu

###### **b. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiogram* (Doppler). Dengan *stetoskop laennec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

###### **c. Bagian-bagian janin**

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

###### **d. Kerangka janin**

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

### 2.1.1.3 Perubahan Fisiologi pada Perempuan Hamil Pada Trimester III

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Pada akhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim.

Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

Estrogen menyebabkan peradangan miometrium sehingga pada saat ini dapat terjadi kontraksi Braxton Hicks yang sifatnya tidak beraturan, datang sewaktu-waktu dan tidak mempunyai irama tertentu.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. Pada kehamilan 16 minggu tinggi fundus uteri setengah dari jarak simfisis dan pusat.
  - b. Pada hamil 20 minggu tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat sedangkan pada umur kehamilan 24 minggu fundus uteri tepat di tepi atas pusat.
  - c. Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
  - d. Pada hamil 32 minggu tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
  - e. Pada hamil 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
  - f. Pada hamil 40 minggu tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.
- (Indrayani,2018)

##### 2) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani,2018)

#### b. Sistem Payudara

Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir. Namun, sekresi pra kolostrum yang cair, jernih

dan kental dapat dikeluarkan dari puting susu pada akhir minggu ke-6. Sekresi ini mengental saat kehamilan mendekati aterm dan kemudian disebut kolostrum. Kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III (Indrayani,2018)

c. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan jantung (Nugroho, dkk 2018)

d. Sistem Respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20% untuk metabolisme janin. Oleh karena diafragmanya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar ke sisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20-25 % dari biasanya (Nugroho, dkk 2018)

e. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menurun pada kehamilan karena faktor hormonal atau mekanis. Hal ini mungkin diakibatkan oleh progesteron dan penurunan kadar motilin, suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek stimulasi otot polos (Indrayani 2018)

f. Sistem Perkemihan

Kandung kemih atau blast pada masa kehamilan tertekan oleh uterus oleh karena posisi blass berada didepan uterus sehingga akan meningkatkan frekuensi buang air kecil. Karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan pada trimester III sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain itu vaskularisasi pada blass menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin bertambah dan kapasitas blass sampai 1500 ml (Indrayani 2018)

g. Perubahan pada kulit

Perubahan sistem integumen yang dirasakan pada ibu hamil trimester III adalah chloasma dan perubahan warna areola serta striae gravidarum (bulan ke 6-7) (Indrayani,2018)

#### 2.1.1.4 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Mandang, dkk (2016) diantaranya adalah :

1. Rasa tidak nyaman muncul kembali
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
4. Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
5. Ibu semakin ingin menyudahi kehamilannya
6. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
7. Merasa kehilangan perhatian
8. Tidak sabaran dan galau
9. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
10. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
11. Libido menurun karena kondisi ibu hamil.

#### 2.1.1.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan pada Trimester III

Menurut Mandang, dkk (2016), ada beberapa tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu:

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatnya resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang

b. Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan. Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Gerakan janin terasa sekali pada

saat ibu beristirahat, makan, minum dan berbaring. Bayi biasanya bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 periode.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan eklampsia.

d. Demam Tinggi

Demam dapat terjadi pada kehamilan, salah satu penyebabnya adalah daya tahan tubuh atau sistem imun yang mengalami perubahan lebih berfungsi dan mengutamakan perlindungan pada sang janin. Hal ini bisa menjadi alasan kenapa ibu hamil lebih rentan terhadap kuman penyebab batuk, pilek dan demam.

e. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

Pembengkakan dapat dialami pada setiap saat selama masa kehamilan, tetapi cenderung terjadi sekitar bulan kelima dan dapat meningkat pada trimester ketiga.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembengkakan :

- 1) Berdiri untuk jangka waktu yang lama
- 2) Terlalu banyak aktifitas
- 3) Diet rendah kalium
- 4) Banyak konsumsi kafein
- 5) Terlalu banyak asupan natrium

f. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum / *Haemorrhage antepartum* (HAP) yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu dengan frekuensi HAP adalah 3% dari semua persalinan. Jenis-jenis perdarahannya dapat berupa :

- 1) Menjelang akhir kehamilan, perdarahan yang terjadi biasanya disebabkan perlekatan plasenta ke jalan lahir sehingga menyumbat jalan lahir atau biasanya disebut plasenta previa.
- 2) Perdarahan terjadi karena plasenta yang terlepas di dalam rahim yang disebut solusio plasenta.
- 3) Gangguan pembekuan darah dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat.

g. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang abnormal adalah yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang jika diistirahatkan. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur, mungkin ada gejala pada preeklampsia.

h. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam pada trimester 3 menjadi tidak normal jika :

- 1) Keluarnya cairan berupa air-air pada trimester 3
- 2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat dan tidak hilang setelah beristirahat.

#### 2.1.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak karena akan mengurangi masukan oksigen (Mandang, dkk 2016)

b. Nutrisi

Pada masa trimester ke III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, sehingga ibu hamil membutuhkan :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori tersebut diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban) sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui (Mandang, dkk 2016)

## 2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk :

- a. Membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak
- b. Pembentukan sel darah merah
- c. Pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia yang menghantarkan pesan antar sel saraf)

Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini(Mandang,dkk 2016)

## 3) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niacin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Mandang, dkk 2016)

## 4) Vitamin A

Kebutuhan akan vitamin A selama masa hamil sama dengan saat tidak hamil. Suplementasi secara rutin tidak dianjurkan karena jika berlebihan akan berakibat toksik/racun dan teratogen.

Sumber vitamin A adalah sayuran berwarna kuning, cabai, dan hati sapi. Penambahan vitamin A adalah (20.000-30.000 IU). Kelebihan dosis juga dapat menimbulkan gejala sakit kepala, mual, diplopia, alopecia dan gangguan hati serta kulit (Indrayani, 2018)

## 5) Vitamin C

Berfungsi sebagai antioksidan, membantu tirosin, folat, histamine dan beberapa obat juga membantu fungsi leukosit, respon imun. Kadar vitamin C menurun saat kehamilan karena meningkatnya volume darah dan aktivitas hormon. Wanita hamil memerlukan 70 mg/hari. Sumber makanan terdapat pada strawberry, melon, broccoli, cabai, tomat dan sayuran hijau (Indrayani,2018)

## 6) Vitamin D

Berfungsi untuk penyerapan kalsium dan fosfor dari saluran cerna ke tulang dan gigi ibu dan janin. Sumber makanan terdapat pada susu dan telur. Vitamin D disintesis melalui bantuan sinar UV. Suplementasi 10 mikrogram/hari direkomendasikan untuk vegetarian yang tidak pernah mengonsumsi telur dan susu. Kebutuhan ibu hamil adalah 10 mikrogram/hari (Indrayani,2018)

### 7) Vitamin K

Diperlukan dalam sintesis protrombin dan faktor pembekuan darah dan sintesis protein di tulang dan ginjal. Sumber makanan terdapat pada ; daging, produk susu dan kuning telur (Indrayani,2018)

### 8) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan :

- a. Proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu.
- b. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih maka :

- a. Sel-sel baru yang bertumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran secara normal.
- b. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari (Mandang,dkk 2016)

### 9) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan untuk :

- a. Pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta,
- b. Mengatur suhu tubuh,
- c. Melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi,
- d. Mempertahankan banyaknya volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

Tetapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan soft drink (Mandang, dkk 2016)

### 10) Asam Folat

Penting untuk sintesis protein, produksi Hb, mitosis dan sintesis purin.Kebutuhan asam folat meningkat selama hamil karena meningkatnya aktivitas dan ukuran sel uterin, perkembangan plasenta dan meningkatnya sel darah merah. Kekurangan folat akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel, abortus, kelainan janin dan plasenta

dan BBLR. Folat terdapat pada sereal, buncis, sayuran berdaun, buah-buahan. Folat rusak oleh panas dan sinar UV oleh karena itu harus hati-hati mengolahnya. Kebutuhan folat bagi ibu hamil 400-600 mikrogram/hari (Indrayani,2018)

#### 11) Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, pemeliharaan sel kulit dan sel darah merah. Tidak dianjurkan untuk pemberian rutin. Sumber makanan terdapat pada margarine, gandum, padi-padian dan kacang-kacangan (Indrayani,2018)

#### 12) Zat Besi

Merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh yang diperlukan untuk hemopoesis, juga untuk metabolisme protein, pertumbuhan tulang, daya tahan tubuh dan mencegah kelelahan. Selama hamil kebutuhan akan zat besi bertambah. Ibu hamil yang mendapat asupan zat besi yang cukup pada masa kehamilannya, akan memberikan cadangan zat besi pada bayinya untuk kurun waktu 3 bulan pertama setelah melahirkan. Setiap sulfas ferrosus 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh dan kopi karena akan mengganggu proses penyerapan (Indrayani,2018)

#### 13) Kalsium

Penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Kalsium ditransfer ke janin rata-rata 20 mg/hari pada kehamilan 20 minggu dan 330 mg/hari pada kehamilan 35 minggu. Bersumber pada makanan yang terdapat pada : susu, yogurt, keju, sarden, kacang dan ikan yang ada tulangnya (Indrayani,2018)

### c. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, sering terdapat kolostrum yang mengeras di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan kadar estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitif. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berfluoride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi flek yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang (Indrayani,2018)

d. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, dan mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan ; bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis (Indrayani,2018)

e. Eliminasi

Pada trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Ibu disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari namun kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari, waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong (Indrayani,2018)

f. Seksual

Hubungan seks bila dilakukan dengan lembut dan hati-hati, ada beberapa posisi yang dianjurkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu. Hubungan seks tidak akan membahayakan ibu dan janin jika dilakukan dalam batas normal. Namun, hubungan seks dihindari jika ada riwayat seperti:

- 1) Keluar ketuban sebelum waktunya .
  - 2) Perdarahan pervaginam.
  - 3) Adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus.
- (Indrayani,2018)

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Kebijakan Program

Kunjungan antenatal pada kehamilan yang termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali :

1. Satu kali kunjungan hingga usia kehamilan 28 minggu
2. Sekali kunjungan selama kehamilan 28 – 36 minggu
3. Dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2018)

b. Pelayanan / Standar Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg.

2. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2. 1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan dalam Minggu
1	12	12
2	16	16
3	20	20
4	24	24
5	28	28
6	32	34
7	36	36
8	40	40

*Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

4. Pemberian Penambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum.

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval Waktu</b>	<b>Persentase Perlindungan</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu dari TT1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan dari TT2	95	5 tahun
TT 4	Minimal 1 tahun dari TT3	99	10 tahun
TT 5	3 tahun dari TT4	99	Seumur hidup

*Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

6. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

## 12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

## 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

## 14. Temu Wicara

Temu Wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar persalinan

#### 2.2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini 2018)

#### 2.2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Asrinah, dkk 2019) tanda-tanda dalam persalinan, yaitu:

##### a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh :

1. Kontraksi *Braxton hicks*
2. Ketegangan otot perut
3. ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Terjadinya His permulaan

Dengan semakin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

c. Terjadi His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
2. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin besar
3. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
4. Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

d. *Bloody show*

Dengan his permulaan, terjadi pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan ; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas ; kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

e. Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

### 2.2.1.3 Tanda-tanda Inpartu

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

### 2.2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini, 2018 faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a. Power

1. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
  - a) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks
  - b) Terdiri dari : His pembukaan, pengeluaran dan His pelepasan plasenta
  - c) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks

## 2. Tenaga Mengejan

- a) Kontraksi otot-otot dinding perut
- b) Kepala didasar panggul merangsang mengejan
- c) His

## b. Panggul (Passage)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

## c. Passager ( Fetus)

1. Akhir minggu ke 8 janin mulai nampak menjadi manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu ke 12.
2. Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali
3. Terasa gerakan janin terjadi pada usia kehamilan 16-20 minggu.
4. DJJ mulai terdengar mulai dari minggu ke 18
5. Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm
6. Berat rata-rata janin laki-laki 3.400 gram / perempuan 3.150 gram
7. Janin cukup bulan lingkaran kepala dan bahu hampir sama.

### 2.2.1.5. Mekanisme Persalinan

Menurut Asrinah, dkk 2019 pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu :

#### 1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks pembukaan lengkap (10 cm).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

##### a) Fase laten

1. Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

##### b) Fase aktif

Serviks membuka dari 4 hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yakni :

1. Fase akselerasi, berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm

2. Fase dilatasi maksimal, berlangsung dalam 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
3. Fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

## 2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

## 3. Kala III

Persalinan kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

## 4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam *post partum*.

### 2.2.1.6 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelang langsung hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terinversi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Menurut Asrinah,dkk 2019 untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II.
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
  - a. Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik. pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus, untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberitahukan ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bila bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga dalam menyiapkan posisi ibu untuk meneran (bila ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang

dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

- 20) Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 25) Melakukan penilaian selintas : apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.
- 37) Melakukan pemegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu menekan sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kerah atas, mengikuti boros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf

#### 2.2.1.7 Ruptur Perineum

##### a. Pengertian Ruptur Perineum

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 bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primigravida (Prawirohardjo, 2016)

##### b. Faktor- Faktor Terjadinya Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong.

##### 1. Faktor ibu

Jika ibu mengalami anemia akan mengakibatkan ruptur perineum karena anemia sangat mempengaruhi otot jaringan varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.

##### 2. Faktor Penolong

Diantaranya adalah pimpinan persalinan yang salah, cara menahan perineum dan cara berkomunikasi yang kurang baik yang akan mempengaruhi terjadinya ruptur perineum.

##### 3. Faktor Janin

Salah satu penyebabnya adalah lilitan tali pusat dan berat badan bayi, pada saat melewati jalan lahir berat badan bayi akan semakin besar tekanan pada perineum, semakin besar pula resiko terjadinya ruptur perineum.

##### c. Pembagian Ruptur/ Luka perineum

Menurut JNPK-KR (2016) ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut :

1. Tingkat I : Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan tanpa mengenai kulit perineum.
2. Tingkat II : Ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
3. Tingkat III : Ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.
4. Tingkat IV : Ruptur sampai mukosa rektum.

Seperti yang kita ketahui Ruptur perineum sering terjadi pada ibu bersalin dengan kondisi Tingkat II atau yang disebut dengan derajat II.

#### 2.2.1.8 Jahitan Menurut Derajat Luka

Menjahit luka II, sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum, jika dijumpai pinggir robekan yang atau bergerigi maka pinggir yang bergerigi tersebut harus dirapikan terlebih dahulu, pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklaim terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan, mula-mula otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur, penjahitan lendir vagina dimulai dari puncak robekan, terakhir kulit perineum dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

### 2.3. Masa Nifas

#### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

##### 2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang pada umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. Masa nifas akan dimulai setelah beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (Nugroho, dkk 2018)

##### 2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

##### 2.3.1.3 Ada pun tujuan masa nifas menurut Nugroho, dkk 2018, yaitu :

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan *screening* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

#### 2.3.1.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk 2018 tahapan-tahapan pada masa nifas adalah :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

#### 2.3.1.4 Perubahan Pada Masa Nifas

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

###### Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

**Tabel 2.3**

**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak Teraba diatas Simfisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5

Sumber :Nugroho, dkk 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*

##### 2. Lokhea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas.Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- a) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-3 pasca persalinan, berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium dan sisa darah.
- b) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- c) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kekuningan kecoklatan mengandung lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea alba, muncul sejak > 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Nugroho, dkk 2018)

### 3. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek atau kendur. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk (Nugroho, dkk 2018)

### 4. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan, beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Nugroho, dkk 2018)

### 5. Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB (Astutik, 2015)

### 6. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema leher buli-buli* sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang

mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Astutik,2015)

#### 7. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Astutik,2015)

#### 8. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Astutik,2015)

#### 9. Perubahan tanda vital :

##### a. Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih ,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain (Nugroho, dkk 2018)

##### b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Nugroho, dkk 2018)

##### c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan yang terjadi setelah persalinan (Nugroho, dkk 2018)

##### d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Nugroho, dkk 2018)

##### e. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar

fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Nugroho, dkk 2018)

#### 10. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini (Nugroho, dkk 2018)

#### 2.3.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ada pun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Nugroho, dkk 2018) yaitu :

##### a. Nutrisi dan cairan

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

1. Mengkonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kkal setiap hari
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
5. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

##### b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin ibu akan merasa lelah. Mobilisasi setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi normal bila dapat spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan.

2. Buang Air Besar (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari setelah postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral / per rektal atau melakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri/ perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genetalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan istirahat :

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

1. ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusi uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksualitas

Hubungan seksualitas dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian tergantung suami dan istri tersebut. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang.

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh pada wanita akan kembali seperti semula kurang lebih 6 minggu setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan kembali bentuk tubuhnya. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, J 2017)

#### 2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun kriterianya menurut Sondakh, J. 2017 yaitu sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi antara 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi antara 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama lebih kurang 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang
- i. Kuku agak panjang
- j. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayor telah menutup labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Reflek hisap, menelan dan morrow telah terbentuk
- l. Eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

**Tabel 2.4**  
**Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir**

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber :Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

#### 2.4.1.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Adapun perawatan bayi baru lahir menurut (Rukiyah dan Lia, 2013) :

##### a. Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi segera setelah bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat
3. Selimuti bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

##### b. Merawat tali pusat

Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT.

##### c. Pemberian ASI

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional antara ibu dan bayinya, sebagai kekebalan pasif (berasal dari kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus.

##### d. Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

e. Pemberian imunisasi

Berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 bulan (segera setelah bayi baru lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan.

#### 2.4.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit–1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Sutanto, 2018)

##### Tujuan IMD

- a) *Skin to skin contact* membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) *Skin to skin contact* akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
- d) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- e) Mengurangi terjadinya anemia.

#### 2.4.1.5 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo 2018 mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah melalui cara-cara berikut:

- a. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui benda-benda padat yang berkontak langsung dengan kulit bayi
- b. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi mengalami pendinginan melalui aliran udara sekitar bayi
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. Radiasi adalah kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

#### 2.4.1.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut Sondakh, 2017 yaitu:

##### a. Pertolongan Pada Saat Bayi Baru Lahir

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhadang. Periksa yang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

##### b. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

##### c. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar, adanya *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotabes*, dan sebagainya.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi (pus).
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis*, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
4. Telinga : pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan danau/bentuk telinga.
5. Leher: pemeriksaan terhadap *hematoma sternokleidomastoideus*, *ductus thyroglossus*, *hygroma colli*.
6. Dada : pemeriksaan yang dilakukan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi *intercostal*, *subcostal xifoid*, adakah bayi merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru yang terdengar (*sonor*, *vesikuler*, *bronkial*)
7. Jantung: pemeriksaan yang dilakukan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung
8. Abdomen : pemeriksaan terhadap bagian perut yang membuncit (apakah ada pembesaran hati, limpa tumor aster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* tanpa *fistula*).
9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat warna dan tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.

10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan)
11. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

d. Perawatan Lain-Lain

1. Lakukan perawatan tali pusat
  - a. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar
  - b. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, Polio, dan Hb0
3. Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
  - a. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit
  - b. Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat
  - c. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah
  - d. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
  - e. Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
4. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
  - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
  - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
  - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi

## **2.5 Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi**

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

#### **2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini dan Martini 2019).

#### **2.5.1.2 Tujuan Program KB**

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009, meliputi (Anggraini dan Martini 2019) :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

#### **2.5.1.3 Sasaran KB**

Adapun sasaran KB menurut Anggraini dan Martini 2019

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 % per tahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin mempunyai anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/kontrasepsi menjadi 6%
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 %
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah pra sejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan program KB Nasional

#### 2.5.1.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Adapun ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) menurut Anggraini dan Martini 2019 meliputi :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan SDM aparatur
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara

#### 2.4.1.5 Metode Keluarga Berencana

Menurut Anggraini dan Martini 2019 terdapat metode keluarga berencana yaitu jenis Depo Provera.

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah menghambat pelepasan LH dan perintang ovulasi serta pengentalan lendir serviks.

Cara pemberian :

- a. Setelah melahirkan : 6 minggu pasca salin
- b. Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
- c. Dalam masa haid : hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

Lokasi penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

- a. Daerah bokong/pantat
- b. Daerah otot lengan atas

Indikasi :

- 1) Klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan.
- 2) Tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan senggama
- 3) Klien memiliki kontraindikasi terhadap pemakaian estrogen
- 4) Klien sedang menyusui
- 5) Klien mendekati masa menopause

Kontraindikasi :

- 1) Memiliki kelainan atau penyakit (liver, penyakit jantung, varices, kencing manis, migrain)
- 2) Hamil atau dugaan hamil
- 3) Perokok berat
- 4) Persiapan Operasi
- 5) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

### BAB III

#### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R

##### 3.1 ASUHAN KEHAMILAN

###### PENGAJIAN

###### Kunjungan I

###### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gg. Metro	Alamat	: Gg. Metro

###### B. ANAMNESE

Pada tanggal : 27 Oktober 2019

Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan Kunjungan : ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : Tidak ada
3. Riwayat Menstruasi
  - Haid Pertama : 12 tahun Teratur/tidak teratur : Teratur
  - Siklus : 28 hari Lamanya : 7 hari
  - Banyaknya : 3-4 doek Sifat darah : Kental
  - Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat Kehamilan Sekarang
  - G: II P:I AB:0
  - HPHT : 02-03-2019
  - TTP : 09-12-2019
  - Pergerakan janin pertama kali : 20 minggu (Agustus)
  - Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  10x
  - Bila  $\geq$  20x dalam 24 jam terakhir : Tidak ada
  - Keluhan-keluhan
    - Trimester I : Mual, muntah
    - Trimester II : Tidak Ada
    - Trimester III : Tidak ada
  - Keluhan yang dirasakan

1. Rasa lelah : Tidak ada
2. Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
3. Nyeri perut : Tidak ada
4. Panas menggigil : Tidak ada
5. Sakit kepala berat : Tidak ada
6. Penglihatan kabur : Tidak ada
7. Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
11. Oedema : Tidak ada

Tanda-tanda bahaya/penyulit

Perdarahan : Tidak ada

Obat-obatan yang dikonsumsi

- a. Antibiotik : Tidak ada
- b. Tablet ferum : Ada (fe)
- c. Jamu : Tidak ada

Status Emosional : Normal

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu :

NO	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
	Umur				Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Lactasi
1	6 Thn	38 mgg	spontan	PBM	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	48 cm/ 3000 gr Pr	Sehat	Normal	Asi Eksklusif
2	KEHAMILAN SEKARANG										

6. Riwayat kesehatan/penyakit sistemik yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakitkelamin : Tidak ada

Lain-lain	: Tidak ada
7. Riwayat Penyakit Keluarga	
Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
8. Keadaan Sosial Ekonomi	
Status perkawinan	: Sah
Kawin umur	: 22 tahun
Suami	: 25 tahun
Lamanya	: 7 Tahun
Anak	: 6 Tahun
Kehamilan ini	: Direncanakan
Perasaan tentang kehamilan ini	: Bahagia
Alat kontrasepsi yang pernah digunakan	: KB injeksi 3 bulan
Dukungan keluarga	: Ada
Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga	: Suami
Diet/makan Makanan sehari-hari	: 4 sehat 5 sempurna
Perubahan Makanan yang dialami	: ada
Minum	: 8 gelas/hari
Vitamin A	: Tidak ada
Pola Eliminasi	
BAB	: 2 x sehari
BAK	: 7 x sehari
Aktivitas Sehari-hari	
Pekerjaan	: Tidak terganggu
Pola Istirahat/tidur	: Tidak terganggu
Seksualitas	: Tidak terganggu
Kebiasaan yang merugikan kesehatan	
Merokok	: Tidak ada
Minuman keras	: Tidak ada
Mengonsumsi obat terlarang	: Tidak ada
Tempat mendapat pelayanan kesehatan	
Rencana penolong persalinan	: Bidan
Rencana tempat persalinan	: Klinik Bidan
Imunisasi TT1	: 11 November 2019

Imunisasi TT2

: 11 Desember 2019

**C. PEMERIKSAAN FISIK**

1. TB : 145 Cm

BB : 68 kg

2. Vital sign

TD : 100/80 mmHg

RR : 20 x/i

Temp : 36,5<sup>0</sup> C

Pols : 80 x/i

3. Lila : 26 cm

4. Kepala

a. Rambut : Hitam

Kulit Kepala : Bersih

b. Wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Mata Konjungtiva : Tidak Anemis

Sklera Mata : Tidak Ikhterik

c. Hidung

Polip : Tidak ada

Lubang hidung : Bersih

d. Mulut

Lidah : Tidak berslak

Gigi : Ada Caries

Stomatitis : Tidak ada

e. Telinga

Serumen : Tidak ada

f. Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

g. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran colostrum : Ada

Pembesaran kelenjar limfe	
h. Abdomen	
Linea	: Nigra
Striae	: Tidak ada
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Normal
Pembesaran pada hati	: Tidak ada
Asites	: Tidak ada
i. Palpasi uterus	
TFU	: Pertengahan antara pusat dan PX Menurut Mc.Donald (30 cm)
Punggung	: Kanan
Letak	: Membujur
Presentasi	: Kepala
Penurunan bagian terbawah	: Belum masuk PAP
TBBJ	: $(30-11) \times 155 = 2,945$ kg
Kontraksi	: -
Frekuensi	:-
Kekuatan	:-
Palpasi Supra Publik	:-
j. Auskultasi	
DJJ	: Ada (+)
Frekuensi	: 138x / i
k. Pelvimetri	
Distansia Spinarum	: -
Distansia Cristarum	: -
Lingkar panggul	: -
l. Ekstremitas bawah	
Varices	: Tidak ada
Refleks patella	: kanan (+) kiri (+)
Oedema	: Tidak ada
<b>A. Uji Diagnostik</b>	
HB	: 12.8 gr%
Urine : Glukosa	: Negatif ( - )
Protein	: Negatif( - )

Diagnosa : Ny. R GII PI Ab0, usia kehamilan 33-35 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal, intrauterine, K/U janin dan ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Memberitahukan ibu akan tanda bahaya kehamilan  
2. Menjelaskan fisiologis kehamilan trimester III

## P.

1. Beritahu kepada Ibu hasil pemeriksaan.

Tujuan : Agar ibu mengetahui kondisinya

2. Menjelaskan kepada ibu tentang fisiologis kehamilan pada kehamilan trimester III, seperti bertambah besar janin maka uterus atau rahim juga akan bertambah besar sehingga kepala janin akan mulai menurund dan menghimpit kantong kemih dan ibu akan sering buang air kecil.

Tujuan : Agar ibu tidak merasa khawatir

3. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene terutama bagian gigi

Tujuan : agar karies pada gigi ibu dapat ditangani dan kebersihan diri ibu terjaga

4. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, wajah serta ekstermitas bengkak serta nyeri perut hebat.

Tujuan : Agar ibu dan keluarga dapat cepat menghubungi tenaga kesehatan sehingga ibu dan bayi dapat terselamatkan.

5. Anjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Tujuan : Untuk memantau kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan.

## 3.2 DATA PERKEMBANGAN

### 3.2.1 Kunjungan ke II Tanggal 19 November 2019. Pukul : 16.25 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan.

O : K/u Baik TD 130/90 mmHg, Nadi 83 x/i, Suhu 36,3<sup>0</sup>C, Pols 24 x/i, BB 69 Kg, Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU Pertengahan antara pusat dan PX

Menurut Mc.Donald (31 cm)

TBBJ: (31-11)x155=3.100gram

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin,

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

**A** : G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> hamil 37-39 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada saat kehamilan serta mempersiapkan diri saat persalinan.

**P.** :

- Memberitahukan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan .
- Menganjurkan Ibu Hamil agar memenuhi pola istirahatnya dan nutrisi yang mengandung zat besi seperti sayuran berwarna hijau contohnya bayam, daun ubi dan buah terong belanda serta daging, ikan, telur atau hati.
- Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian tipis dan dapat menyerap keringat.
- Menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil baik di rumah atau fasilitas kesehatan lainnya
- Menganjurkan agar tetap datang kontrol / kunjungan ulang.

### 3.2.2. Kunjungan ke III Tanggal 22 November 2019.

**Pukul : 15.00 WIB**

**S:** Ny.R datang untuk memeriksa kehamilannya. G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> tidak ada keluhan, ibu merasakan pergerakan janin aktif.

**O** : K/U baik TD 110 /80 mmhg, pols 80 x/ i Temp 36,3°C. TB : 145 cm, BB 69 Kg, HB 13,3 gr %, Lila 26 cm, urine Glukosa (-), Protein Urine Negatif, Refleks Patella (+), Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU Pertengahan antara pusat dan PX

Menurut Mc.Donald (32cm)

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gram

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP

**A** : Ibu hamil umur 29 tahun G<sub>II</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>, dengan kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : 1. Menyarankan ibu dan keluarga untuk melakukan persiapan persalinan  
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda persalinan

**P** :

- Memberitahukan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan
- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda persalinan
- Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan persiapan persalinan seperti, perlengkapan bayi dan ibu setelah persalinan, donor darah, tabungan, pendamping ibu serta kendaraan.
- Menganjurkan pola makan yang sehat dan istirahat yang cukup
- Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan senam hamil
- Menganjurkan agar Ibu tetap datang kontrol / kunjungan ulang.

### **3.2.3. Kunjungan ke IV Tanggal 07 Desember 2019. Pukul : 15.00 WIB**

**S** : Ny R, datang untuk memeriksa kehamilannya. GII PI Ab0, janin tunggal, intrauterin KU Ibu dan janin baik, ibu merasakan pergerakan janin aktif dan ibu mengeluh sering buang air kecil.

**O** : K/U baik TD 110 /70 mmhg, pols 80 x/i Temp 36°C. TB : 155cm BB 72 Kg, Lila 27 cm . HB 13 gr %, hasil pemeriksaan urine yaitu Glukosa negatif (-), Protein Urine negatif (-), refleks patella (+),

Hasil pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU pertengahan PX dan pusat  
Menurut Mc.Donald (33cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP

**A** : Ny. R GII PI Ab0, dengan kehamilan 40-42 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal intra uterine, KU Ibu dan janin baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Informasi persalinan dan persiapan persalinan

**P** :

- Memberitahukan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan
- Menganjurkan Ibu hamil agar mengurangi aktifitas dan Istirahat yang cukup
- Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu adalah hal yang fisiologis dikarenakan kepala janin sudah mulai menurun dan menghimpit kantung kemih
- Menganjurkan kepada ibu untuk tidak banyak minum pada malam hari
- Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

- Menganjurkan kepada ibu hamil agar segera datang ke petugas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan

### 3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

#### 3.3.1 Data Perkembangan Kala I

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting Di Jalan Sidomulyo Kecamatan Siantar MartobaKota Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Senin / 16 Desember 2019

Pukul : 07.30WIB

**S** : Ny. R umur 29 tahun hamil anak ke 2, dengan hpht : 02-03-2019 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

**O**:Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36°C, Pernafasan 23 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge II, bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TBBJ 3.410 gram, DJJ 135 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik, VT teraba selaput ketuban utuh, pembukaan 4 cm.

**A**

Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> aterm, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Ibu merasakan mules hingga sakit pinggang

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan memantau persalinan dengan partograf.

**P** :

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan mengobservasi kemajuan persalinan dan memeriksa DJJ, memeriksa Pembukaan dan partograf terlampir.
2. Melakukan pemeriksaan DJJ, pada pukul :08.00 wib, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 135 x/i, Nadi 78 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik siap digunakan untuk persalinan.
3. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memfasilitasi memberikan minum. Ibu mengerti.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut agar rasa nyeri ibu berkurang

5. Melakukan pemeriksaan DJJ, pada pukul : 08.30 wib, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 136 x/i, Nadi 78 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik siap digunakan untuk persalinan.
6. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, ibu menghabiskan 1 gelas teh manis dan menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan
7. Melakukan pemeriksaan DJJ, pada pukul : 09.00 wib, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 135 x/i, Nadi 78 x/i, His 4 x 10 menit durasi 40 detik siap digunakan untuk persalinan.
8. Mengosongkan kandung kemih dengan menganjurkan buang air kecil (BAK) di kamar mandi

### 3.3.2 Data Perkembangan Kala II

Jam 16.10 WIB

**S** Ibu merasakan perut semakin mules

**O** Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,3°C, Pernafasan 24 x/i, His 4 x 10 menit durasi 45 menit, VT pembukaan 10cm, portio tidak teraba, pembukaan 1/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah tanpa dilakukan amniotomi, ketuban jernih, sutura sagitalis lurus dan ubun-ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis .

**A**

Diagnosa : Ny. R G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> aterm, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

**P** :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah siap melakukan persalinan
3. Menganjurkan kepada keluarga agar memberikan dukungan serta doa kepada ibu
4. Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi
5. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi
6. Kemudian letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu, membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT dan memakai pelindung diri.
7. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi litotomi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
  - a. Membimbing ibu untuk menekan saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
8. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengejan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.
  9. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
  10. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki kemudian membersihkan jalan nafas, menangis kuat, kemudian penolong menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat di antara kedua klem. Kemudian bayi diletakkan diatas perut ibu dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk merangsang kontraksi uterus dan mempererat ikatan batin ibu dan bayi, dilakukan selama 1 jam. Setelah itu, penolong melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salep mata dilanjutkan penyuntikan Vit K dan Hb0.

### 3.3.3 Data Perkembangan Kala III

Jam 16.45 WIB

**S** Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan sehat dan mengatakan perutnya mules.

**O** Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

**A** Diagnosa : Inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

**P:**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan diberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular (IM) di 1/3 paha kanan atas ibu.

2. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
3. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.
4. Menjelaskan dan mengajarkan kepada keluarga teknik masase untuk menjaga kontraksi uterus baik, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar  $\pm 50$  cm dan selaput ketuban utuh.

### 3.3.4 Data Perkembangan Kala IV

Jam 17.40 WIB

**S** Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia dan sedikit perih di daerah vagina ibu.

**O** Keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Nadi 72 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,2°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 300$  cc, ada laserasi derajat 2.

**A** Diagnosa : Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : 1. Pengawasan kala IV.

2. Memberikan ibu obat asam mefenamat, amoxicillin, paracetamol dan tablet Fe

**P**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
2. Melakukan penjahitan pada luka perineum derajat II
3. Memeriksa jahitan *laserasi* pada jalan lahir, ternyata tidak ada perdarahan dari daerah perlukaan
4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua.

NO	WAKTU	TFU	Kontraksi Uterus	Perdarahan	Urine	TTV
1	17.40 WIB	2 jari dibawah	Baik	$\pm 300$ cc	Kosong	TD = 120/80 mmHg

		pusat				S= 36,2°C P = 82×/i RR= 20×/i
2	17.55 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Kosong	TD = 120/80 mmHg S= 36,2°C P = 82×/i RR= 20×/i
3	18.10 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Kosong	TD = 120/80 mmHg S= 36,1°C P = 80×/i RR= 24×/i
4	18.25 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	± 150 cc	TD = 120/80 mmHg S= 36°C P = 80×/i RR= 22×/i
5	18.55 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Kosong	TD = 120/80 mmHg S= 36,1°C P = 80×/i RR= 20×/i
6	17.25 WIB	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	± 100 cc	TD = 120/80 mmHg S= 36°C P = 78×/i RR= 20×/i

### 3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

#### 3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M. Ginting di Jalan Sidomulyo Kecamatan Siantar Martoba  
Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Selasa / 17 Desember 2019

Pukul : 15.00 WIB

**S** Ny.R ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

**O** TD 120/80 mmHg, Pols 72 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra dan perdarahan normal.

**A** Diagnosa : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> PostPartum 1 hari,keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : - Nutrisi

- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal Hygiene

- Istirahat

- Pemantauan jahitan luka perineum

**P** :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan dan jahitan luka perineum serta mengajarkan kepada ibu dan keluarga masase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 1 hari post partum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang-kunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit serta adanya tanda-tanda infeksi pada daerah jahitan luka perineum seperti demam, merah pada daerah luka, mengeluarkan nanah atau abses, ada rasa nyeri dan bengkak.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu  $\pm$  8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 05 Februari 2019.

### 3.4.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny.R Gg.Metro Jl.Rakutta Sembiring

Hari / Tanggal : Jumat / 20 Desember 2019

Pukul : 15.15 WIB

**S** : Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut masih terasa mules, bayi menyusu,istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

**O** : Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 68 x/m, R 20 x/m,S 36,5<sup>0</sup>C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI(+), TFU pertengahan simpisis dan pusat, lochea sanguinolenta, perdarahan normal, tidak ada pembengkakan pada daerah perlukaan perineum.

**A**      Diagnosa      : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 4 hari  
           Masalah        : Tidak ada  
           Kebutuhan      : Memenuhi asupan nutrisi yang baik, menjaga kebersihan diri dan pola istirahat.

**P**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mendeteksi kelainan pada jahitan perineum dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 5 Januari 2020.

### 3.4.3 Kunjungan III

Tempat            : Rumah Ny.R Gg.Metro Jalan Rakutta Sembiring

Hari / Tanggal    : Minggu / 05 Januari 2020

Pukul             : 10.00 WIB

**S**                Ny. R tidak ada keluhan

**O**                Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,8 °C. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochia berwarna putih kekuningan (alba), ASI (+) dan payudara tidak bengkak.

**A**                Diagnosa        : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 3 minggu dengan keadaan umum baik  
                       Masalah        : Tidak Ada  
                       Kebutuhan      : KIE menyusui

**P**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi makanan pendamping/tambahan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa menyusui lebih banyak dari biasanya

5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 14 Januari 2020.

#### 3.4.4 Kunjungan IV

Tempat : Dirumah Ny.R Gg.Metro Jalan Rakutta Sembiring

Hari / Tanggal : Selasa/ 14 Januari 2020

Pukul : 16.15 WIB

**S** Ibu kurang istirahat pada malam hari karena bayinya rewel.

**O** Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/m, P 23 x/m, S 36,2 °C, ASI (+), perineum utuh, keputihan (-), perdarahan abnormal tidak ada.

**A** Diagnosa: P<sub>IIA0</sub> post partum 4 minggu dengan KU baik

Masalah: Tidak Ada

Kebutuhan: - Tetap memberikan ASI

- Konseling Keluarga Berencana

#### P

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping/tambahan
3. Memberitahu ibu tentang ASI yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin ibu dan anak, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.
4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 3 bulan.
5. Mengajukan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

#### 3.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik bidan M.Ginting jalan Sidomulyo Kecamatan Siantar Martoba  
Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Senin/ 16 Desember 2019

Pukul : 18.00 WIB

- S** Bayi ibu sudah menghisap ASI dengan kuat.
- O** Keadaan umum ibu baik, Nadi 144x/menit, Suhu 36,3 °c, RR 46x/menit, BB 3400 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, A/S : 9/10, tidak ada caput suksedenum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, graphs (+). Bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal umur 1 jam, KU baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi, memberikan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi HB0.

**P**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan injeksi vitamin K di paha kiri.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### 3.5.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting Jalan Sidomulyo Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Selasa/ 17 Desember 2019

Pukul : 16.00 WIB

- S** Bayinya menghisap ASI dengan kuat.
- O** Keadaan umum baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,3°C, RR 48 x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).
- A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 1 hari, KU baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat.

**P**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.

2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan injeksi Vit K dan imunisasi HB0
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### 3.5.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny.RGg.Metro Jalan Rakutta Sembiring.  
 Hari / Tanggal : Jumat / 20 Desember 2019  
 Pukul : 16.00 WIB

**S** Bayi ibu menghisap ASI dengan kuat dan setelah bayi menyusui terjadi gumoh/muntah.

**O** K/U baik, BB 3.300 gram, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,4°C, RR 48 x/menit, tali pusat sudah puput, BAK (+) dan BAB (+).

**A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 4 hari, keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberitahu ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

**P**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada keluarga bahwa penurunan BB bayi disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI dan menyendawakan bayi setelah diberi ASI.

### 3.5.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny.R Gg.Metro Jalan Rakutta Sembiring  
 Hari / Tanggal : Minggu/ 05 Januari 2020  
 Pukul : 10. 30 WIB

**S** Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

**O** Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi 138 x/menit, RR 44 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 3600 gr, PB 52 cm.

**A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 3 minggu, KU baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

**P**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Memakai baju bayi dan membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi agar bayi tidak kuning dan nutrisi terpenuhi. Menganjurkan ibu membawa bayi imunisasi pada usia 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio I.

### **3.6 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

#### **3.6.1 Kunjungan I**

Tempat : Rumah Ny.RGg.Metro Jalan Rakutta Sembiring

Hari / Tanggal : Selasa / 14 Januari 2020

Pukul : 16.20 WIB

**S** : Ny.R sudah 4 minggu bersalin. KU baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S36°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi.

**A** : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>4 minggu postpartum.

**P**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

#### **3.6.2 Kunjungan II**

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting jalan Sidomulyo, Kecamatan Siantar Martoba  
Kota Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 01 Maret 2020

Pukul : 13.15 WIB

**S** Ny.R sudah 11 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah dapat haid. Ingin ber-KB.

**O** Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi\

**A** P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>11 minggu post partum akseptor baru KB

**P**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Depo Provera. Ibu memahami.
4. Melakukan penyuntikan Depo Provera secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 25 Mei 2020. Ibu sudah memahami.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 KEHAMILAN**

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. R dari kehamilan trimester III dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental, sosial dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya.

Selama kehamilan Ny. R melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan sedikitnya dilaksanakan 4 kali kunjungan.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. R merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 33 minggu. Pada Ny. R hanya mendapatkan standar 11T, yaitu : Timbang berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet Fe selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine dan Temu wicara. Hal ini tidak sesuai dengan standar asuhan menurut Walyani, 2015 dimana pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Selama kehamilan ini Ny. R mengalami kenaikan dari BB ibu sebelum hamil 60 kg dan setelah hamil 72 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 bahwa kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Tujuan pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali menurut Walyani, 2015 yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 11-11-2019 dan TT2 pada tanggal 11-12-2019.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100 - 130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. R 120/80 mmHg dan ini merupakan tekanan darah normal. Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 18 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap. Pada Ny.R terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Sehingga sesuai antara teori dan praktek. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny.W didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 - 150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Pada kunjungan Ny.R yang pertama dengan usia kehamilan 33 minggu tanggal 27 Oktober 2019 dan tidak ada keluhan apapun. Ibu mengatakan tidak merasakan gejala anemia seperti

pusing, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan lain sebagainya. Ibu mencukupi asupan nutrisi yang baik dan menjaga pola istirahatnya.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. R adalah kehamilan normal.

## 4.2 PERSALINAN

### 1. Kala I

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. R melalui anamnesa pada tanggal 16 Desember 2019 pukul 07.30 WIB dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. R pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir (Asrinah, dkk 2019).

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap  $\pm$  8 jam. Lama pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap 8 jam. Menurut teori pada multigravida kala I berlangsung paling lama  $>$  10 jam, pada Ny. R kala I berlangsung selama  $\pm$  8 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Pada Ny. R penulis memberi asuhan sayang ibu, dimana menurut teori (Asrinah, dkk 2019) tentang asuhan persalinan normal (APN) dimana dengan memberi rasa nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

### 2. Kala II

Pada pukul 16.10 WIB Ny. R mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban telah pecah berwarna putih jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada persalinan ini, tangan penolong menggunakan teknik *Hands On* dan ada ruptur perineum derajat II. Semestinya risiko ruptur perineum ini akan lebih kecil karena sesuai dengan hasil penelitian (Purba dan Wahyuni, 2017) bahwa persalinan dengan metode *Hands On* hanya terjadi 45% sedangkan dengan metode *Hands Off* sebanyak 90% yang mengalami ruptur perineum derajat II.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan teori. Pada pukul 16.45 WIB bayi laki-laki lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung  $\pm 10$  menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran.

Bayi baru lahir pada kasus ini, memiliki berat badan 3.400 gram, secara teori bayi baru lahir akan mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Hasil penelitian (Doni, dkk, 2016) mendapatkan bahwa sebanyak 57,5% dari 80% ibu, mengalami ruptur perineum derajat II dan memiliki bayi baru lahir dengan berat badan normal (2.500-4000 gram).

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, melakukan penghisapan lendir, pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, pada bayi langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI. Pada bayi Ny. R IMD dilakukan selama 1 jam.

## 2. Kala III

Lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. R pada kala III adalah 10 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir

Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 16.55 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan terdapat robekan perineum derajat II.

Robekan perineum ini dapat mengakibatkan perdarahan, untuk itu penulis melakukan penjahitan pada daerah permukaan dengan teknik jujur menggunakan Catgut Chromic.

### 3. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. R antara lain: memberikan kenyamanan pada mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut teori Taufan, dkk (2018) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan setelah penjahitan robekan perineum selesai sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. R dimulai jam 17.25 WIB, pada kala ini Ny. R dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.R kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 17.40 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kondisi jahitan pada robekan perineum baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500cc bila pengeluaran darah  $>$  500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny.R masih dalam batas normal.

### 4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. R telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 1 hari post partum, 4 hari post partum, 3 minggu post partum dan 4 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. R mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan tentang perawatan luka perineum ibu, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu), konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali.

Pada Ny. R dengan post partum 1 hari tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 1 hari postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lokia rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan I, 1 hari post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan

mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 1 hari postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, pemberian ASI, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut (Prawirohardjo. S, 2018) pada kunjungan II, 4 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan perineum perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan baik dan pada Ny. R didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas luka jahitan perineum, penolong mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, ibu memakan makanan bergizi, ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Masa nifas pada kasus ini, didapati bahwa tidak ada keluhan ibu tentang rasa nyeri yang disebabkan oleh bekas luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian (Mulati dan Susilowati, 2018) mendapatkan bahwa tidak ada pengaruh antara derajat robekan perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu nifas.

Menurut (Prawirohardjo. S, 2018) pada kunjungan III, 3 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan luka perineum, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu masih menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan pada Ny. R adalah tinggi fundus uteri pada 3 minggu post partum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba, berwarna putih kekuningan, didapati perineum utuh tanda bahwa bekas jahitan sudah tidak ada lagi, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada kunjungan masa nifas yang lalu, penolong telah mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, sehingga proses penyembuhan pada bekas luka jahitan perineum berjalan normal. Hal ini sesuai dengan penelitian (Suryati, dkk, 2013) bahwa ibu nifas dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 80% yang mengalami proses penyembuhan luka perineum yang normal.

Kunjungan IV, 4 minggu post partum pada Ny. R yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. Dan ibu dalam keadaan baik hanya kurang tidur di malam hari karena bayi rewel kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat di sela bayinya istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan berserat dan mengandung vitamin agar kondisi ibu tidak lemah sehingga tidak terdapat kesenjangan. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB

suntikan 3 bulan kemudian penulis memberi konseling, informasi, dan edukasi seputar suntikan 3 bulan.

Asuhan pada masa nifas untuk mengawasi kebutuhan/masalah pada ibu nifas dan bayi diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mengkaji, menganalisa, dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Menurut (Taufan, dkk, 2018) ibu memerlukan tambahan nutrisi yaitu sebanyak 500 kalori per harinya. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter setiap hari dan mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum serta mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Menurut teori 3 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pada kasus Ny.R 3 minggu post partum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea alba, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

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

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

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny.R lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,3°C, RR 46x/menit, BB 3400 gr, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm, A/S 9/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya penyuntikan vitamin K di paha kiri bayi yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 1 hari, K/U bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada perawatan tali pusat diupayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Sehingga dari hasil pemantauan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan 4 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3.300 gr, PB 51 cm, dan bayi dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah puput. Ibu mengatakan bayi mengalami gumoh setelah menyusu. Penolong sudah mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menyendawakan bayi setelah menyusu.

Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3.400 gram menjadi 3300 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan teori (Prawirohardjo, S, 2018) yang menyebutkan bahwa bayi yang berusia 6 hari akan mengalami penurunan berat badan sampai 20%. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang. Salah satu faktor yang menentukan berat lahir bayi adalah kandungan cairan. Cairan yang dibuang itu berkisar antara 7 sampai 10 persen dari berat badan bayi setelah lahir. Namun bayi yang normal akan mencapai berat badannya kembali sekitar 10 sampai 14 hari kemudian. Meskipun bayi baru lahir kehilangan berat badannya namun, mereka terus tumbuh. Setelah mereka kembali ke berat lahir mereka setelah hari ke-10, si bayi akan mulai menambah berat badannya dengan cepat. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan 3 minggu, K/U bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3.600 gr, PB 52cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Pada kunjungan ke 4 hari, bayi Ny.R mengalami gumoh dan penurunan berat badan. Namun sudah ditangani dengan baik sehingga tidak ada masalah yang serius dan pada kunjungan ke 6 minggu berat badan bayi sudah naik kembali.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 05 Januari 2020 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu

mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 3 bulan sekali. Tujuan suntik KB 3 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 3 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Terdapat kekurangan yang meliputi :

1. Timbulnya perdarahan yang abnormal
2. Kurangnya kesadaran dan himbuan terkait penggunaan suntik KB 3 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya
3. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri
4. Dapat membuat perubahan *mood*

Penulis melakukan suntikan Depo Provera pada ibu secara intramuskular pada tanggal 01 Maret 2020 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 25 Mei 2020 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, intervensi, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada masa kehamilan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R dilaksanakan sebanyak 4 kali kunjungan dan hanya mendapatkan standar 11T, namun tidak ada masalah atau penyulit yang didapat selama masa kehamilan.
2. Pada proses persalinan pada Ny. A tanggal 16 Desember 2019, ditemukan adanya penyulit yaitu ruptur perineum dan sudah diatasi dengan cara melakukan penjahitan pada luka perineum dengan teknik jelujur.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. R pada masa nifas melakukan kunjungan yaitu 6 jam postpartum sampai 4 minggu postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, memantau tanda-tanda infeksi pada jahitan luka perineum, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, tanda bahaya masa nifas dan konseling KB, dan pemantauan berlangsung dengan baik tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan komplikasi.
4. Bayi Ny. R lahir normal, pukul 16.15 WIB, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 51 cm, bayi menangis kuat, kulit kemerahan. Bayi telah diberikan salep mata, Vitamin K 0,5 cc dan imunisasi HB0.
5. Ny. R sudah menjadi akseptor KB, yaitu suntikan Depo Provera atau suntik tiga bulan setelah mendapatkan konseling.

#### **5.2 Saran**

##### **A. Kepada BPM M.Ginting**

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan yaitu bidan M.Ginting untuk tetap memberikan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny.R dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan AKI dan AKB.

##### **B. Bagi Klien**

Diharapkan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya menjaga kesehatan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta informasi tentang KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

**C. Bagi Mahasiswa**

Diharapkan kepada mahasiswa mendapatkan pengalaman dengan mempelajari kasus-kasus dalam bentuk manajemen SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Martini.2019.*Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta : Rohima Press
- Asrinah, Shinta, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astutik, R.2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- Hidayat, Sujiyatini.2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Indrayani.2018. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes RI.2019. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI.2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar tahun 2018*
- Mandang, Sandra, dkk.2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Bogor: Penerbit In Media
- Nugroho, Nurrezki, dkk.2018. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- \_\_\_\_\_.2018.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Nurrahmaton.2019. Hubungan pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka di BPM Sunggal Medan. *Jurnal Ilmu Ilmiah Kesehatan*. Hal.21 Vol. 2
- Prawirohardjo. S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_.2018. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Safitri, dkk. 2019.Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ruptur Perineum. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. Hal. 179, vol. 5
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Susanto, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Syahroni, 2019.Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dan Cara Meneran Ibu dengan Ruptur Perineum di Klinik Nurma. *Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Hal. 204. Vol.12
- Tando, N.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta: In Media
- Walyani, E.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- <https://e-jurnal.akperinsada.ac.id/index.php/insada/article/view/53>
- <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/946>
- <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKK/article/view/376/329>
- <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/panmed/article/view/56>

## LAMPIRAN I PERNYATAAN PERSETUJUAN

### PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rabiatul Adawiyah  
Umur : 29 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Rakuta Sembiring, Gg. Metro

Istri dari

Nama : Safii  
Umur : 33 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Anita Uli Butar-Butar  
NIM : P0.73.24.2.17.001  
Tingkat : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

Demikianlah persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pematangsiantar , Oktober 2019

Pelaksana

(Anita Uli Butar-Butar)

Klien



Suami Pendamping

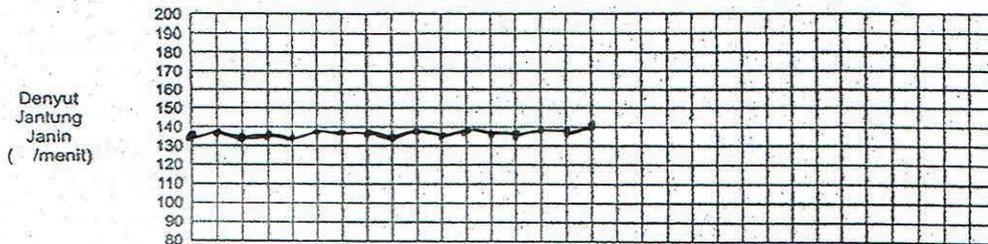
(SAFII)

LAMPIRAN II PARTOGRAF

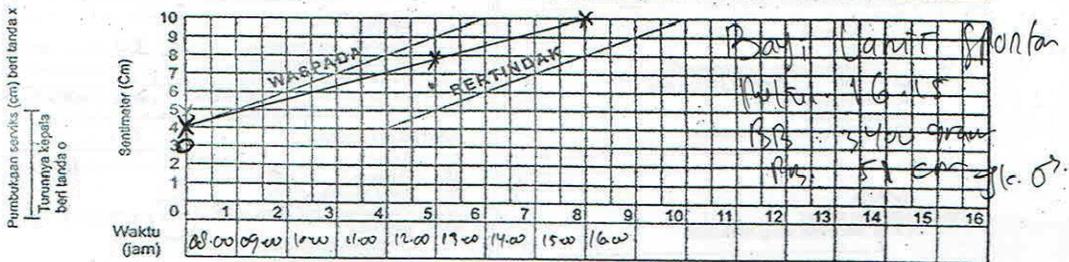
PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah


Nama Ibu : Lohidul Abulloh Umur : 29 tahun G. 11 P. 1 A. 0  
 Tanggal : 16 Des 2019 Jam : 07.30 WIB Alamat : Jl. Kibitka Kamitiny  
 mules sejak jam 02.00 WIB 94.4100.

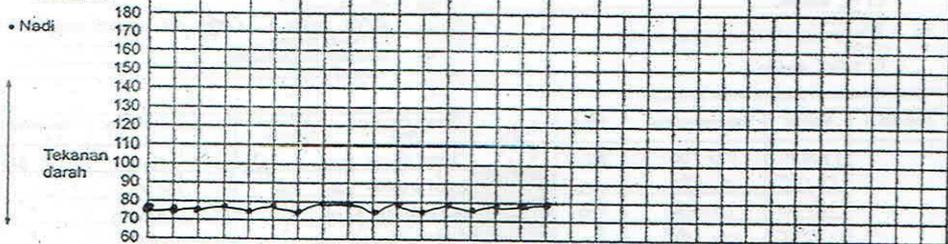


Air ketuban U    Penyusupan O   



Oksitosin U/L letes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume 100

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 16 Desember 2019
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Sidomulyo 109-20
5. Catatan :  rujuk, kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 5 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.40	120/80	82	36.9	2 jari dibawah pusat	kuat	kosong	± 200 cc
	17.55	120/80	82		2 jari dibawah pusat	kuat	kosong	-
	18.10	120/80	80		2 jari dibawah pusat	kuat	kosong	-
2	18.25	120/80	80		2 jari dibawah pusat	kuat	± 150 cc	-
	18.55	120/80	80	36.5	2 jari dibawah pusat	kuat	kosong	-
	19.25	120/80	78		2 jari dibawah pusat	kuat	± 100 cc	-

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

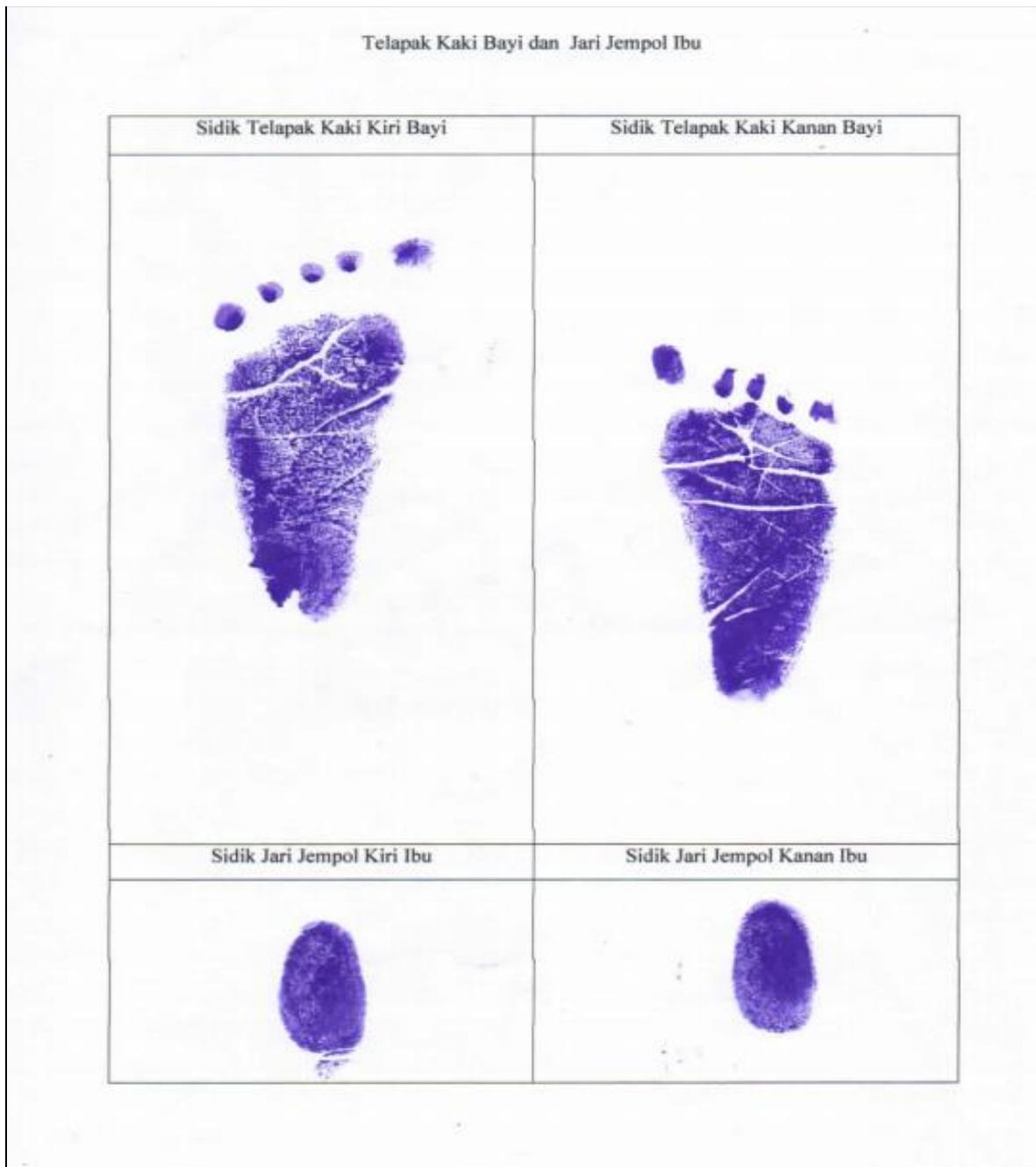
Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana : mulut vagina, labia 4 okes perineum  
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 50 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Penjahitan pada lekukan berajat 2.
33. Hasilnya :  
 Keadaan Uterus : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : 51 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 penghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspitksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan : .....
39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

LAMPIRAN III TELAPAK KAKI BAYI DAN JARI JEMPOL



LAMPIRAN IV KARTU AKSEPTOR

KARTU AKSEPTOR



Nama Dokter/Bidan : M. GINTING  
 Nama Akseptor : RABIATUL ADAWIYAH  
 Tgl. Lahir/Umur : 10 DESEMBER 1990 / 33 TAHUN  
 Nama Suami : SAFII  
 Alamat : Jl. PATUTTA SEMBIRING Gg. Woko

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
01 MEI 2020	25 MEI 2020	Suntik kb 3 Bula.

Pilihan Berkualitas Dengan Harga Terjangkau

**Metode KB Suntikan dengan Rekomendasi WHO**

- Efektif mencegah kehamilan
- Dibuat dengan formula Suspensi 1 ml sesuai rekomendasi WHO
- Tidak pekat dan lebih cepat diserap tubuh
- Mengurangi resiko kanker endometrium
- Cocok untuk akseptor KB Mandiri
- Aman untuk ibu menyusui

**Komposisi:**  
 Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg dalam suspensi 1 ml

[www.tundakehamlitan.com](http://www.tundakehamlitan.com)

**PERHATIAN!**

Agar mendapatkan manfaat maksimal dari suntikan KB Andalan, perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut: Untuk mengoptimalkan Andalan, perlu diperhatikan hal-hal berikut:

**Andalan menyediakan bermacam metode kontrasepsi untuk Akseptor seperti:**

**Andalan**  
 SUNTIKAN KB  
 3 Bulan | 1 ml

**KARTU AKSEPTOR**

LAMPIRAN V ETHICAL CLEARANCE



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor: 01.023/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Akseptor KB di PMB M. Ginting Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Anita Uli Butar-Butar**  
Dari Institusi : **Prodi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan,     Maret 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

*Dr. Ir. Zuraidah Nasution*  
Ketua,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN VI LEMBAR BIMBINGAN LTA

LEMBAR BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR



**Nama Mahasiswa** : Anita Uli Butar-Butar  
**NIM** : PO. 73.24.2.17.001  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas,  
 Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di BPM  
 M.Ginting Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar  
**Dosen Pembimbing I** : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb  
**Dosen Pembimbing II** : Sukaisi, S.Si.T,M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	26 / maret / 2020	BAB I - III	 Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
2	17 / April / 2020	BAB I - III	 Sukaisi, S.Si.T.M.Biomed
3	20 / April / 2020	Perbaikan BAB I - III	 Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb

4	2/mei 2020	ACC BAB I - III	 Terepau Sri Wahyuni S.Si.T.M.kes
5	3/mei 2020	BAB IV - V	 Terepau Sri Wahyuni S.Si.T.M.kes
6	3/mei 2020	BAB IV - V	 Sukaesi, S.Si.T.M.Kes
7	4/mei 2020	ACC BAB V	 Terepau Sri Wahyuni S.Si.T.M.kes
8	6/mei 2020	Perbaikan BAB IV	 Terepau Sri Wahyuni S.Si.T.M.kes
9	9/mei 2020	ACC BAB VI	 Terepau Sri Wahyuni S.Si.T.M.kes
10	9/mei 2020	ACC BAB IV - V	 Sukaesi, S.Si.T.M.Kes

LAMPIRAN VII LEMBAR REVISI LTA

**LEMBAR REVISI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Nama Mahasiswa** : Anita Uli Butar-Butar  
**NIM** : PO. 73.24.2.17.001  
**Judul** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di BPM M.Ginting Kecamatan Siantar Martoba Kota Pematangsiantar  
**Dosen Pembimbing I** : Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb  
**Dosen Pembimbing II** : Sukaisi, S.Si.T,M.Biomed

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
1	10 / juni 2020	Perbaikan BAB I-III	 Sukaisi S.Si.T.M.Biomed
2	14 / juni 2020	Perbaikan BAB III (sistematika penulisan)	 Sukaisi S.Si.T.M.Biomed
3	15 / juni 2020	Perbaikan BAB III (penulisan Disposisi)	 Sukaisi S.Si.T.M.Biomed

4	18 Juni 2020	Perbaikan BAB IV	 Sulcaisi, S.Si.T, M.Biomed
5	21 Juni 2020	Perbaikan BAB IV (Penambahan materi)	 Sulcaisi, S.Si.T, M.Biomed
6	23 Juni 2020	Perbaikan BAB IV (Penambahan materi)	 Sulcaisi, S.Si.T, M.Biomed
7	25 Juni 2020	Perbaikan BAB IV	 Sulcaisi, S.Si.T, M.Biomed
8	27 Juni 2020	ACC Laporan Tugas Akhir	 Sulcaisi, S.Si.T, M.Biomed
9	27 Juni 2020	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	 Tettyku Sriwahyuni, S.Si.T, M.Kel
10	2 Juli 2020	ACC Laporan Tugas Akhir.	 Tettyku Sriwahyuni, S.Si.T, M.Kel

## LAMPIRAN VIII SATUAN ACARA PENYULUHAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Konseling Tentang Covid-19 kepada pasien LTA  
Sasaran : Pasien LTA (Ny. R masa ber-KB)  
Hari/ Tanggal : Senin, 4 Mei 2020  
Pukul : 20.00 wib  
Tempat : Rumah  
Waktu : 30 menit

#### A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan

##### 1. Tujuan Umum

Setelah mendengar penyuluhan, ibu dapat mengetahui dan mengerti tentang Covid-19 .

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu diharapkan mampu :

- d. Menyebutkan pengertian dari Covid-19
- e. Menyebutkan cara penularan Covid-19
- f. Menyebutkan cara mencegah penularan Covid-19

#### B. Metode

Ceramah

Tanya Jawab

#### C. Alat / Media

Handphone

#### D. Evaluasi

1. Prosedur : Setelah selesai penyuluhan.
2. Jenis : Lisan
3. Bentuk : Tanya jawab.

#### E. Tahapan – tahapan

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menggali pengetahuan (observasi) .	Menanggapi	5 me
2	Pemberian Materi	Ceramah Menyampaikan materi. Menjelaskan tahap demi tahap. Memberikan kesempatan bertanya 10 menit Menjawab pertanyaan	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan dengan serius.	15 mer
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan sasaran dengan memberi pertanyaan	Dapat mengulang kembali informasi yang telah didapat.	10 mer
4	Penutup	Memberi salam penutup.	Menjawab salam	5 me

## **F. Materi Penyuluhan**

### **1. Pengertian Dari Covid-19**

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Corona virus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).

### **2. Cara Penularan Covid-19**

Diantaranya melalui :

- Percikan air liur pengidap (batuk dan bersin).
- Menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi.
- Menyentuh mata, hidung, atau mulut setelah memegang barang yang terkena percikan air liur pengidap virus corona.

### **3. Cara Mencegah Penularan Covid-19**

- Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir jika berada dirumah dan tangan terlihat kotor, atau dengan menggunakan *hand sanitizer* saat berada diluar rumah dan tangan tidak terlihat kotor.
- Hindari menyentuh wajah, hidung, atau mulut saat tangan dalam keadaan kotor atau belum dicuci.
- Hindari kontak langsung atau berdekatan dengan orang yang sakit.
- Hindari menyentuh hewan atau unggas liar.
- Membersihkan dan mensterilkan permukaan benda yang sering digunakan, termasuk rumah anda
- Menerapkan etika bersin atau batuk.
- Jangan keluar rumah atau berada di tempat keramaian.
- Jika memang harus keluar rumah, anda harus menggunakan masker dan sesampainya dirumah anda harus segera mandi dan keramas serta mengganti pakaian anda.
- Saat berada di tempat keramaian jagalah jarak anda dengan orang lain minimal 1 meter.
- Kenakan masker dan segera berobat ke fasilitas kesehatan ketika mengalami gejala penyakit saluran napas.
- Mengonsumsi makanan bergizi dan tinggi akan vitamin.

## **Z**

### **LAMPIRAN IX DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : ANITA ULI BUTAR-BUTAR
2. Tempat, Tanggal Lahir : Kabun, 27 Februari 1998
3. Domisili : Dusun III, Kec.Air Batu. Kab. Asahan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0822-7607-6558
9. E-mail : [anitaubb27@gmail.com](mailto:anitaubb27@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2004-2010	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 014658 BARU
2	2010-2013	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 KABUN
3	2014-2017	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Swasta ST. YOSEP AEKKANOPAN
4	2017-2020	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR