

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. U MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**YULYANI**

**NIM : P0.73.24.2.17.031**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. U MASA HAMIL, BERSALIN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN T.N KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**YULYANI**

**NIM : P0.73.24.2.17.031**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. U MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR  
NAMA : YULYANI  
NIM : P0.73.24.2.17.031

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Tanggal, 11 Mei 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Juliani Purba, S.Pd, A.Kp, MM, M.Kes  
NIP. 195907081983032001



Safrina, SST, MPH  
NIP. 196208221997032001

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



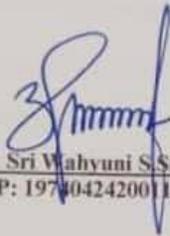
Tengku Sri Wahyuni S.Si.T, M.Keb  
NIP: 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. U MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR  
NAMA : YULYANI  
NIM : P0.73.24.2.17.031

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 11 Mei 2020

Penguji I



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

Penguji II



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

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd, A.Kp, MM, M.Kes  
NIP. 195907081983032001

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



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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2020

YULYANI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. U Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Angka Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*).

**Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

**Metode :** Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny. U usia 32 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 15-05-2019, TTP 22-02-2020. 4 kali kunjunga pada masa hamil. Pada proses persalinan air ketuban NY.U keruh dan berwarna hijau, Ny. U mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3700 gr, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan, apgar score 7/10. Proses laktasi berjalan lancar dan Ny. U menjadi akseptor KB implan.

**Kesimpulan :** Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standar asuhan dan kewenangan bidan.

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

*Midwifery Care to Mrs. U Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn and Family Planning in the Independent Practice of T.N Midwife Pematangsiantar.*

*Background: Maternal mortality and morbidity remains a serious health problem in developing countries. According to the World Health Organization (WHO) in 2014, the maternal mortality rate (MMR) in the world was 289,000. Some countries had quite high MMR such as 179,000 Sub-Saharan Africans, 69,000 South Asians, 16,000 Southeast Asians. One of the efforts to reduce maternal, infant and child mortality is to carry out continuous care (Continuity of Care).*

*Purpose: Provide ongoing midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning*

*Method: Case study method and documentation with SOAP management.*

*Results: 32-year-old Mrs U, G2P1A0, HPHT 05-15-2019, TTP 02-22-2020. 4 visits during pregnancy. In the process of delivery Mrs.U's amniotic fluid was cloudy and green. Mrs. U had a second degree perineal rupture, had a suture done and no problems were found in the treatment of perineal wounds.*

*The baby was born spontaneously BB 3700 gr, PB 50 cm, female sex, apgar score 7/10.*

*The lactation process went well and Mrs. U became an implant KB acceptor.*

*Conclusion: The care provided from pregnancy to becoming a family planning acceptor is in accordance with the standards of care and the authority of the*

*midwife. Keywords: Perineum Rupture, KB, continuity of care.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan pada Ny.U Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Pematangsiantar"** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Juliani Purba S.Pd, A.Kp, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Safrina SST, MPH selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen beserta staff pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan T. N yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan untuk menyusun laporan tugas akhir.
8. Ny. U dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien penulis.
9. Orangtua penulis Ridwansyah dan israwati serta adk penulis hasna putri dan naura syakhira yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar,

Mei 2020

**YULYANI**

**NIM:P0.73.24.2.17.031**

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	2
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5 Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Kehamilan .....	5
2.2 Persalinan .....	19
2.3 Nifas .....	26
2.4 Bayi Baru lahir.....	38
2.5 Keluarga Berencana .....	43
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>48</b>
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	48
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	57
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	63
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	67
3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	70
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>71</b>
4.1 Asuhan Kehamilan.....	71
4.2 Asuhan Persalinan.....	72
4.3 Asuhan Masa Nifas .....	76
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	78

	4.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	80
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>80</b>
	5.1 Kesimpulan.....	80
	5.2 Saran .....	81

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HbF	: <i>Hemoglobin F</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tapsiran Tanggal Persalinan
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus .....	7
Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	13
Tabel 2.3 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU .....	14
Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi TT .....	15

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Jumlah penurunan AKI dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI 2017).

AKI di Sumatera Utara adalah 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi terutama dibandingkan dengan hasil sensus 2010 dimana AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Bila dilihat dari tahun 2011 sampai dengan 2017 cukup fluktuatif, pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017 (Kemenkes RI 2018).

Laporan profil kesehatan tahun 2017 dari 296.443 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai ulang tahun yang pertama berjumlah 771 bayi. Menggunakan angka diatas maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2017 yakni 2,6 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun angka ini belum dapat menggambarkan angka kematian yang sesungguhnya karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan (Dinkes Sumatera Utara, 2018).

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang

terendah di Papua sebesar 25,73%. sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya(Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. U GIPIAO dimulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor keluarga berencana yang fisiologis sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data di atas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. U secara berkelanjutan (*continuity of care*) dimulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor keluarga berencana yang fisiologis sebagai laporan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan: diagnosa potensial sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
5. Melakukan Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibuhamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. U umur 32 tahun G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

#### **1.4.2 Tempat**

Praktek Mandiri Bidan T.N kota Pematangsiantar.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Oktober 2019 sampai Maret 2020.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

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

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

##### **2.1.2 Manajemen Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut :

###### 1. Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif.
- 3) Data objektif.

###### 2. Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:

- 1) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

###### 3. Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan – perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar.

Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### 2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Hamil Kehamilan

#### 1. Uterus

##### a) Ukuran

Uterus berbentuk seperti buah advokad atau buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar di atas 5,25 cm, tebal 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25cm.

**Tabel 2.1**  
**Hubungan Tua Kehamilan (bulan),**  
**Besar Uterus dan Tinggi Fundus Uteri**

<b>Akhir Bulan</b>	<b>Besar Uterus</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri<sup>XV</sup></b>
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba (palpasi)

2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari dibawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari di atas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus
9	Kepala dewasa	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan, tetapi melebar ke samping

(Sumber : Sofian, A, 2013. Sinopsis Obstetri : Jakarta)

#### b) Berat

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

#### c) Posisi rahim dalam kehamilan

Letak uterus dalam keadaan fisiologi adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri).

#### d) Vaskularisasi

Arteri uterina dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah (Dewi, 2018).

#### 2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.<sup>xv</sup> Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10 – 15 % otot polos. Jaringan ikat ekstraseluler serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. Di antara molekul-molekul kolagen itu, berkatalasi glikosaminoglikan dan

proteoglikan, terutama dermatan sulfat, asam hialuronat dan heparin sulfat. Juga ditemukan fibronektin dan elastin di antara serabut kolagen. Rasio tertinggi elastin terhadap kolagen terdapat di ostium interna. Baik elastin maupun otot polos semakin menurun jumlahnya mulai dari ostium interna ke ostium eksterna (Prawirohardjo, 2018).

### 3. Ovarium

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

Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan *insulin like growth factor I & II*, disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan kebersihan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm (Prawirohardjo, 2018).

### 4. Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2018).

### 5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Prawirohardjo, 2018).

### 6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekreasi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap  $\alpha$ -laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis

laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman (Prawirohardjo, 2018).

#### 7. Sistem kardiovaskular

Pada minggu ke 5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

#### 8. Traktus Urinarius

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

#### 9. Traktur digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral.

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktur dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

#### 10. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser daya berat ke belakang ke arah tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

### 2.1.4 Diagnosa banding kehamilan

1. Hamil Palsu (*pseudocyesis*= kehamilan spuria)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar, dan bahkan wanita ini merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negatif.

## 2. Mioma Uteri

Perut dan rahim membesar, namun pada perabaan, rahim tidak padat. Kadang kala berbenjol benjol.

## 3. Kista Ovarium

Perut membesar bahkan makin bertambah besar, namun pada pemeriksaaan dalam, rahim teraba sebesar biasa. Reaksi kehamilan negatif. Tanda tanda kehamilan lain negatif.

## 4. Kandung kemih dan terjadi retensi urin.

Pada pemasangan kateter keluar banyak air kencing.

## 5. Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan hymen inperforata, stenosis vagina atau serviks(Asrinah, 2018)

### 2.1.5 Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Ini berarti sama dengan menambah 1 potong (50 gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya pada trimester II dan trimester III, tambahan energi yang di butuhkan menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan bb sekitar 500gr/minggu.

Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal perhari. Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan(Taufan dkk 2018).

### 2.1.6 Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14, yakni :

#### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

**Tabel 2.2**  
xx

**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama  
Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
----------	-----	------------------

Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

(Sumber : Prawirohardjo, 2018)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

## 2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

## 3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

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

**Tabel 2.3**

### **Umur Kehamilan Berdasarkan TFU**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xipoides
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xipoides
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoides

Sumber: Sofian, A, 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta.

## 4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri dari atas 300mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa haemoglobin maternal.

## 5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.4**  
**Jadwal pemberian imunisasi TT**

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

Sumber: Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebinan pada Kehamilan, Yogyakarta

## 6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Tujuan pemeriksaan Hb pada saat hamil diantara untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar Hb normal pada saat hamil 11gr%ndan apabila Hb >11gr% maka ibu hamil tersebut mengalami anemia.

## 7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

## 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Desease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

xx

## 9. Pemeriksaan urine reduksi

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

#### 10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

#### 11. Senam ibu hamil

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

#### 12. Pemberian obat malaria

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

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

#### 14. Temu wicara

##### 1) Definisi konseling

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) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat.

##### 3) Tujuan konseling pada antenatalcare

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

### **2.1.7 Tujuan pemeriksaan kehamilan**

- a. memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.
- c. menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- e. mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal(Dartiwen Y,2019).

### **2.1.8 Senam hamil**

#### **1. *Exercise/senam hamil***

Manfaat senam hamil:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembeli
- e. Mengurangi kram/kejang kaki
- f. Memperkuat otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil pada kehamilan normal dapat di mulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Beberapa gerakan senam hamil yang di anjurkan adalah sebagai berikut:

- a. Gerakan pengencangan abdomen dengan teknik tidur telentang atau miring, lutut ditekuk, tangan di perut.
- b. Gerakan pemiringan panggul.Tidur telentang, lutut di tekuk. Gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai, sambil meniadakan rongga.Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan nafas dan kencangkan bokong.
- c. Goyang panggul. Latihan ketiga adalah variasi dari latihan kedua.Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong,tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat gerakan punggung kucing yang bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur. Miringkan panggul ke samping bolak-balik.

- d. Teknik gerakan keempat adalah senam Kegel untuk dasar panggul. Lakukan minimal 100 kali sehari. Untuk menghubungkan set otot ini, lakukan gerakan seolah-olah sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin atau menghentikan alirannya di tengah-tengah.

#### **a. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2. Pemeriksaan Ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (K 1)
- 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K 4) (Dewi, 2018).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

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

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Sukarni, 2018).

### **2.2.2 Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :

1. Persalinan Kala I (Pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah. Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif dibagi menjadi tiga :

- 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

## 2. Kala II

Kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominan di fundus, mempunyai amplitude 40-60mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vuva pada waktu his.

## 3. Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

## 4. Kala IV

Saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklamsia post partum. Selama kala IV,

pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan (Sujiyatini, 2018).

### **2.2.3 Pertolongan Asuhan Persalinan Normal**

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi saraung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vuva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
  1. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
  2. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
  27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
  28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
  29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan 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. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
  33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
  34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  35. Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
  36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
  37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- xx
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak 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 K<sub>1</sub> 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2016).

#### **2.2.4 Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan**

1. Power (kekuatan)
2. Passage (jalan lahir)
3. Passanger (janin dan placenta)
4. Psikis (psikologis)
5. penolong

### **2.3 Masa Nifas**

#### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhirnya ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah tertahan tidak bisa keluar dari rahim karena hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit (Angraini, 2019).

#### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1. Puerperium dini

merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

3. Remote puerperium

merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Angraini, 2019).

### **2.3.3 Kunjungan Masa Nifas**

#### 1. 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

#### 2. 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

#### 3. 2 minggu setelah persalinan

Tujuan:

xx

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

#### 4. 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (marmi, 2018).

### 2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

##### 2) Serviks

Segera setelah postpartum bentuk servik agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 jari hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

##### 3) Vulva dan vagina

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

##### 4) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi

yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil(Angraini, 2019).

## **2. Perubahan Sistem Perkemihan**

Trauma kandung kemih sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat normal dari kelahiran per vagina. Menggunakan sistokopi segera setelah pascapetum dan menemukan berbagai derajat perdarahan submukosa dan edema(Angraini, 2019).

## **3. Perubahan Sistem Muskulosketelal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi(mastiningsih,2019).

## **4. Perubahan Sistem Endokrin**

### **1) Hormon plasenta**

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

### **2) Hormon pituitary**

Prolaktik darah akan meningkatkan dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### **3) Hypotalamik pituitary ovarium**

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

## **5. Kadar Estrogen**

xx

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

## **6. Perubahan Tanda Vital**

#### 1) Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$  -  $38^{\circ}$  C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genetalis, atau sistem lain).

#### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

#### 3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

#### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

### **7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekomposisi kordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

### **8. 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. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum(Angraini, 2019).

### **2.3.5 Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas**

#### **1. Nutrisi dan cairan**

Kebutuhan nutri pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kka tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya

#### **2. Ambulasi**

Perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

#### **3. Eliminasi**

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil sendiri sebaliknya dilakukan secepatnya. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

#### **4. Miksi**

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

#### **5. Defekasi**

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena kekuatan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorrhoid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

#### **6. Kebersihan diri**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

#### 7. Kebersihan vagina

- a. Banyak darah dan kotoran keluar dari vagina
- b. Vagina berada dekat saluran BAK dan BAB yang tiap harinya kita lakukan
- c. Adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi
- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.

#### 8. 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.

#### 9. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti.

#### 10. Latihan/ senam nifas

Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

#### 11. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

#### 12. Perawatan payudara

- a. Anjurkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- b. Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara
- c. Menggunakan BH yang menyokong payudara (Anggraini, 2019)

### 2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

xx

#### 1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

## 2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

## 3. Kunjungan ke-3

Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.

## 4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sutanto, 2018).

### **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

#### a) *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

#### b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

#### c) *Fase Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Sutanto, 2018).

### **2.3.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

### 1. Ambulasi.

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

### 2. Eliminasi BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*). Jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

### 3. Kebersihan Diri / Perineum.

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

### 4. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 5. Kebutuhan Gizi

- a. Ibu menyusui harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- b. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, dan minum setiap kali menyusui agar produksi ASI banyak.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat (Anggraini, 2019).

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram(mitayani,2018).

#### 2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa,Kuku panjang .
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(rochmah,2018).

**Tabel 2.5<sup>xi</sup>**  
**Apgar Score**

Tanda	0	1	2
-------	---	---	---

Appearance (warna kulit)	Pucat, biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Lambat	Gerakan Aktif
Activity (Aktifitas)	Lemas/lumpuh	sedikit gerakan	Langsung menangis kuat
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Mengangis

Sumber: Dewi, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2. Jakarta: Salemba Medika.*

### 2.4.3 Asuhan segera bayi baru lahir.

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

#### 1. Penilaian awal .

Nilai kondisi bayi :

- a) Apakah bayi menangis kuat/tidak
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda.

#### 2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan,lesi, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

#### 3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi.

#### 4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

#### 5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut

yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

#### 6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

#### **2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (Johariyah, 2018)

##### 1. Inisiasi menyusui dini (IMD)

###### a. Pengertian IMD

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

###### b. Cara melaksanakan inisiasi menyusui dini

Menyusui dini harus dilakukan langsung saat lahir tanpa boleh di tunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Letakkan langsung bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu menyusui. Proses ini harus berlangsung kulit ke kulit antara bayi dan ibu.

###### c. Manfaat IMD bagi bayi

Bayi tetap hangat dengan berada dikulit ke kulit dengan ibu. Dada ibu menghangatkan bayi dengan kebutuhan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Menurunkan resiko kematian karena hypotermia. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan

detak jantung lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi. Memberikan stimulasi dini naluri dan memberikan kehangatan, cinta, keamanan dan makanan. Hal ini juga memulai proses ikatan antara bayi dan ibu. Bau payudara merupakan stimulasi kuat yang mendorong bayi ke arah puting, kemampuan bayi dari penciuman berkembang dengan baik. Bayi mendapatkan kolostrum dari ASI pertama yaitu cairan yang kaya akan antibiotik (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan.

#### d. Manfaat IMD bagi Ibu

Sentuhan dan proses menghisap bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi membantu plasenta dan mengurangi perdarahan. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan nyeri. Memberikan stimulasi dari naluri dan memberikan kehangatan, cinta yang memulai proses ikatan antara ibu dan bayinya. Ketika bayi menghisap puting ibu, hormon oksitosin keluar, rahim berkontraksi, membantu plasenta, dan mengurangi perdarahan ibu (Sutanto, 2018).

## 2. Rawat Gabung

Rawat gabung atau *rooming-in* ialah suatu system perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada disamping ibu sejak segera setelah dilahirkan sampai pulang (Prawirohardjo, 2016).

Tujuan dari rawat gabung sebagai berikut:

- a) Bantuan emosional. Setelah menunggu selama sembilan bulan dan setelah lelah dalam proses persalinan si ibu akan sangat senang bila berada dekat bayinya. Hubungan kedua makhluk ini sangat penting untuk saling mengenal terutama pada hari pertama setelah persalinan. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang ibu (*bounding effect*).
- b) Penggunaan Air Susu Ibu. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Produksi ASI akan lebih cepat dan banyak bila dirangsang sedini mungkin dengan menetekkan sejak bayi lahir hingga selama mungkin.
- c) Pencegahan infeksi. Pada tempat perawatan bayi banyak disatukan, infeksi silang sulit dihindari. Dengan rawat gabung, lebih mudah mencegah infeksi silang. Bayi akan melekat pada kulit ibu akan memperoleh transfer antibodi dari ibu.
- d) Pendidikan kesehatan. Kesempatan melaksanakan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, dan nasihat yang baik merupakan bahan yang diperlukan ibu. Keinginan ibu untuk bangun dari tempat tidur, menggendong bayi, dan merawat sendiri akan mempercepat mobilisasi, sehingga si ibu akan lebih cepat pulih dari persalinan (Prawirohardjo, 2016).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1**

#### **Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, 2019).

### **2.5.2**

#### **Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

1. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatkan kesehatan KB dengan cara penjarangan kelahiran (Prawirohardjo, 2018).

### **2.5.3**

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan.

1. Pengkajian

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesia, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan data-data tersebut diklasifikasikan sebagai data subyektif, obyektif dan data penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa :

1. Biodata, data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.
2. Riwayat Kebidanan / Obstetri
3. Riwayat haid

Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur / tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal/tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, BBL, PB, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

## 5. Riwayat Kesehatan

### a) Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama / berlebihan.

### b) Riwayat kesehatan

Penyakit berat Pengalaman yang berhubungan dengan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.

Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari :apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, HT, jantung, DM, asma, migrain, menometrorargi).

## 6. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.

## 7. Riwayat Ginekologi

### a. Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tinggi badannya.

### b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 -<140/90 mmHg (normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

### c. Pemeriksaan fisik

Genitalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, adakah varises, kondiloma akuminata, kondiloma talata.

Ekstermitas: simetris/ tidak, adakah varises, odema.

### d. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

### e. Pelaksanaan

Implementasi komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan. Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila sditerapkan berdasarkan

hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain.

#### f. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan.

### 2.5.4

#### Metode Keluarga Berencana Implant

##### 1. Jenis

- a. *Norplant*, terdiri atas enam batang silastik berongga dengan panjang 3,4cm dengan diameter 2,4mm yang diisi dengan 36mg levonorgestrel. Lamakerjanya lima tahun.
- b. *implanon*. Terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68mg levonorgestrel. Lamakerjanya lima tahun.
- c. *Jadena dan indoplant*. Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

##### 2. Cara kerja

- a. lendir serviks menjadi kental
- b. mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c. mengurangi transportasi sperma.
- d. menekan ovulasi

##### 3. Efektivitas

Sangat efektifitas (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)

##### 4. Keuntungan dari segi kontrasepsi.

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e. Bebas dari pengaruh estrogen
- f. Tidak mengganggu aktivitas seksual
- g. Tidak mengganggu produksi ASI
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

##### 5. Keterbatasan

Timbulnya keluhan-keluhan sebagai berikut:

- a. Nyeri kepala
- b. peningkatan/penurunan berat badan
- c. Nyeri payudara
- d. Perasaan mual
- e. Pening/pusing kepala
- f. perubahan perasaan atau kegelisahan(Sulistyawati,2018).

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

##### **3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

xi

###### **1. PENGKAJIAN**

###### **A. IDENTITAS**

Nama	: Ny."U"	Tn."D"
Umur	: 33 Tahun	43 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Naga bonar	Jln. Naga bonar

## B. ANAMNESE

Pada Tanggal 1 november 2019

Pukul : 16.00 WIB

1. Kunjungan ke:1
2. Alasan kunjungan: ingin memeriksa kehamilannya
3. Riwayat psikologi
  - Riwayat kehamilan: di rencanakan dan di terima
  - Perasaan tentang kehamilan ini: senang
  - Pengambil keputusan dalam keluarga: suami
  - Status perkawinan: sah
4. Riwayat obstetric
  - a. Riwayat haid
    - Haid umur : 15 tahun
    - Siklus : 28 hari
    - Banyaknya: 3x ganti doek
  - b. Riwayat kehamilan
    - HPHT : 15-05-2019
    - TTP :22-02-2020
    - Keluhan trimester 1: mual muntah
    - Keluhan trimester 2: tidak ada
    - Keluhan trimester 3: tidak ada
    - Pergerakan dalam 24 jam: ada
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
Anak pertama umur 6,5 tahun dengan persalinan normal
6. Riwayat KB  
Jenis kotrasepsi: tidak menggunakan KB
7. Riwayat kesehatan

- Diabetes: tidak ada
- Hipertensi: tidak ada
- Epilepsi : tidak ada

#### 8. Riwayat kebiasaan

- Pola makan : 3x sehari
- Pola eliminasi

BAB: 2x sehari

BAK: 7-8 x sehari

- Pola tidur: 8- 9 jam
- Pola personal hygiene : mandi 2x sehari, keramas 2-3x seminggu

### C. PEMERIKSAAN FISIK

#### 1. Tanda vital

- TD : 120/80
- Nadi : 78x/i
- Pernapasan : 24x/i
- Suhu : 36,5 C

2. Lila :26 cm

3. TB :155cm

4. BB sebelum hamil : 60kg

5. BB sekarang :65 kg

#### 6. Kepala dan rambut

- Warna: hitam
- Keadaan : bersih

#### 7. Muka

- Odema: tidak
- Pucat: tidak

#### 8. Mata

- Konjungtiva: tidak pucat
- Sklera : tidak anemis

#### 9. Mulut

- Gigi : bersih
- Caries : tidak ada

10. Telinga : bersih

11. Hidung : bersih  
12. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe  
13. Payudara : simetris dan puting susu menonjol

14. Abdomen

- Linea : Nigra
- TFU
- Leopold I : TFU setinggi pusat
- Mc. Donald : 18 cm
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan kecil
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar, keras dan melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP
- TBBJ :  $(18-12) \times 155 = 930$  gram

15. Ekstremitas

- Odema : tidak ada
- Refles patella: ka (+) ki (+)

16. Suntik TT

- TT1: 1 november 2019
- TT2: belum di dapat

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan HB : 12,6 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : Negatif

Pemeriksaan Protein urine : Negatif

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 23- 24 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kanan, KU baik.
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : 1) Menginformasikan konsumsi tablet Fe 1x1 setiap malam  
2) Menginformasikan mengenai makanan yang mengandung zat besi

li

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

#### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### V. PERENCANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan
- Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- Memberitahu ibu pola istirahat yang cukup
- Memberitahu ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene*
- Memberitahu ibu untuk suntik TT kunjungan berikutnya.

#### VI. PELAKSANAAN

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilan ibu baik.
- Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- Memberitahu ibu pola istirahat yang cukup
- Memberitahu ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene*
- Memberitahu ibu untuk suntik TT kunjungan berikutnya.

#### VII. EVALUASI

- Ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
- Ibu telah mengerti mengkonsumsi makanan yang bergizi
- Ibu telah mengerti mengatur pola istirahat yang cukup
- Ibu telah mengetahui untuk suntik TT kunjungan berikutnya.

### **Kunjungan II**

#### **Pada Ny. U dengan G2P1A0**

Masuk ke PMB T.N tanggal 15 november 2019

Jam:15.00 WIB

**S** : Ny. U mengeluh belakangan ini sering buang air kencing. Pergerakan gerakan janin semakin aktif terutama di pagi hari.

**O** : K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 76 x/i, S 36,5°C, P 18 x/i, berat badan saat ini 67 kg, DJJ 142 x/i, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI.

Pemeriksaan Hb : 12 g/dL

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat

Mc. Donald : 20 cm

lii

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP

TBBJ :  $(20-12) \times 155 = 1240$  gram

**A :**

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 25- 26 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kanan, KU baik.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : 1) Menganjurkan tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 pada malam hari.
- 2) Penkes mengenai makanan mengandung zat besi

**P :**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu mengetahui dan mengerti keadaannya sekarang.

- 2) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan protein nabati (sayur berwarna hijau, kacang-kacangan, tempe dan tahu).

Tujuan: Agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

- 3) Memberitahu ibu untuk suntik TT 2 kunjungan selanjutnya.

Tujuan: Agar ibu terhindar dari bahaya infeksi..

- 4) Menginformasikan mengenai perlunya tablet Fe dalam kehamilan untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari pada malam hari.

Tujuan: agar membantu peningkatan kadar Hb darah ibu.

- 5) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

### **Kunjungan III**

#### **Pada Ny. R dengan G2P1A0**

Masuk ke PMB T.N tanggal 18 januari 2020 Pukul 09.00 WIB

**S :** Ny. U datang ke PMB T.N ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengeluh telapak tangannya sering kebas.

liii

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 18 x/i, DJJ 142 x/i, berat badan 71kg, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan Hb : 12,4 g/dL

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px

Mc. Donald : 29 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar, dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram

**A :**

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34 – 35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kanan, KU baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Menginformasikan fisiologis kehamilam
- 2) Penkes makanan mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, buah naga
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

**P :**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda – tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

- 2) Menginformasikan kepada ibu makanan mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe dan tahu.

Tujuan: Agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari setiap malam.

Tujuan: Agar membantu meningkatkan kadar Hb darah ibu.

- 4) Memberikan imunisasi TT2 pada ibu untuk mencegah terjadinya infeksi yang terjadi pada ibu dan bayi.

Tujuan : Agar ibu terhindar dari bahaya infeksi.

- 5) Menginformasikan ibu untuk istirahat dan tidur paling sedikit 6 – 8 jam perhari.

Tujuan: Agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

- 6) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

#### **Kunjungan IV**

##### **Pada Ny. U dengan G2P1A0**

Masuk ke PMB T.N tanggal 08 februari 2020

Pukul 17.00 WIB

**S** : Ny. U mengatakan pergerakan janin semakin aktif. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan dan ibu sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat.

**O** : K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36°C, P 16 x/i, DJJ 146 x/i, berat badan 73kg, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Pemeriksaan : Hb : 12,3 g/dL

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX

Mc. Donald : 32 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga PAP

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

**A** :

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 – 38 minggu, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1) Menginformasikan keadaan ibu

2) Menginformasikan rutin konsumsi tablet Fe 1x1

3) Penkes mengenai makanan mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, tomat, sayuran hijau buah naga

4) Menginformasikan tanda persalinan

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin darah.

Tujuan: Agar ibu mengerti keadaannya sekarang.

2. Menginformasikan pada ibu makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau kacang-kacangan, buah-buahan.

Tujuan: Agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi.

3. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe, setiap hari sebelum tidur.

Tujuan: Agar kadar Hb dapat lebih ditingkatkan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan nifas.

4. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, air ketuban yang merembes dan keluar lendir bercampur darah. Jika ada salah satu dari tanda di atas, segera periksa ke bidan.

Tujuan: Agar ibu mengetahui tanda – tanda bersalin.

5. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya persalinan, seperti air ketuban keluar sebelum terasa mules, keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan, air ketuban keruh. Jika ada salah satu dari tanda di atas, segera periksa ke bidan.

Tujuan: agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan.

6. Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

Tujuan: Agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.

## **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

### **Kala I**

**Tanggal 29 Februari 2020**

**Jam 21.00 WIB**

### **Di Praktik mandiri bidan T.N kota Pematangsiantar**

**S :** Ny. U dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> HPHT 15-05-2019 datang ke praktik mandiri bidan mengatakan perut terasa mules sejak pukul 16.00 wib, dan ada keluar lendir bercampur darah.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5°C, P 21 x/i, konjungtiva tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 35 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge H3, TBBJ 3720 gram, DJJ 138 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba portio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 6 cm pada pukul 21.00 wib.

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px

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

memapan bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan kecil.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Mc. Donald : 35 cm

TBBJ :  $(35-11) \times 155 = 3720$ gram

**A :** G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 41-42 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

**P :**

1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 6 cm.
4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD)
7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu meminum air putih 1 gelas.
8. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan.

## **Kala II**

Jam 1.15 WIB :

**S :** Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

**O :** K/U ibu baik, his 4x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 0/5, kepala di hodge IV, ketuban sudah pecah, warna hijau keruh, ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 146 x/i.

**A :** G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II dengan K/U ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap digunakan.

2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat pada ibu selama proses persalinan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengedan dan relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan pimpin ibu meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas di mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Mengajarkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
  - c. Mengajarkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian *suboksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya kearah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik kearah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki, dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 1.30 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3700 gram, menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

### **Kala III**

Jam 1.40 WIB :

**S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

**O** : K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak ada terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 1 Maret 2020 pukul 01.30 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3700 gram, dan kandung kemih kosong.

**A** : Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III dengan K/U ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

**P** :

1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya dan pukul 1.40 wib menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5 – 10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta dan memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
5. Plasenta lahir spontan pukul 1.50 wib. Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **Kala IV**

Jam 2.00 WIB :

**S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

**O** : K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i. S 36,5<sup>0</sup>C, P 20 x/i. kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.

**A** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan : Penjahitan luka perineum derajat II dan pengawasan kala

IV

**P** :

1. Memeriksa laserasi jalan lahir.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah pendarahan sebanyak  $\pm$  150 cc dan terdapat ruptur perineum derajat I.
3. Melakukan penjahitan perineum menggunakan catgut chromic dengan cara jelujur.
4. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

5. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf. Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

– Jam 02.15 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

– Jam 02.30 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

– Jam 02.45 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal.

– Jam 03.00 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah pendarahan normal, dan pemenuhan nutrisi ibu.

– Jam 03.30 WIB

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 30 cc) dan kontraksi baik.

– Jam 04.00 WIB :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal, kontraksi baik.

## **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

### **Kunjungan I**

**Tanggal 1 Maret 2020**

**Di Praktik mandiri bidan T.N kota Pematangsiantar      Jam 9.00 WIB**

**S** : Ny. U melahirkan 8 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ibu mengatakan ASI sudah keluar, ibu mengatakan sudah bisa miring ke kiri dan kanan, duduk secara perlahan-lahan.

**O** : K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5°C, P 21 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, pendarahan normal (± 40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : P2 A0 postpartum 8 jam, keadaan umum ibu baik.    1x

Masalah                : Masih nyeri pada luka perineum.

Kebutuhan            : Perawatan luka jahitan perineum dan KIE tentang nyeri pada luka jahitan.

**P:**

- 1) Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi pendarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
- 2) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
- 3) Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut :
  - a. Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering
  - b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada luka perineum
  - c. Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri.
- 4) Menginformasikan mengenai
  - a. Pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:
    - Posisikan diri ibu nyaman mungkin
    - Gendong dan pegang bayi dengan dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya.
    - Dekatkan wajah bayi kearah payudara ibu. Beri ransangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan putting susu ibu.
    - Biarkan bayi memasukkan areola.
    - Bayi akan mulai mengisap asi.
  - b. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
    - Ganti kain kasa pada pusat bayi secara berkala
    - Hindari menggunakan betadin atau yang lainnya
    - Jangan memaksa tali pusat bayi lepas.

**Kunjungan II**

**Tanggal 6 Maret 2020**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. U**

**S :** Ny. U melahirkan 6 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja.

**O :** K/U baik. TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, R<sub>x</sub>21 x/i. tidak ada tanda – tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** P2 A0 post partum 5 hari dan keadaan umum ibu baik.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
4. Memberitahu ibu mengenai perawatan payudara.
  - Bersihkan puting susu dengan lembut tanpa menggunakan sabun.
  - Biarkan puting susu kering dengan sendirinya tanpa perlu di lap
  - Selalu memegang payudara dengan tangan yang bersih.
  - Jika terjadi payudara bengkak kompres payudara dengan air hangat.
5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti protein hewani dan nabati, sayuran hijau, kacang-kacangan.
6. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar, dengan langkah-langkah:
  - a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
  - b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
  - c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
  - d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
  - e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
  - f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
  - g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
  - h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*
8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.

### **Kunjungan III**

**Tanggal 11 Maret 2020**

**Jam 15.30 WIB**

**Di Rumah Ny. U**

**S :** Ny. U nifas 11 hari, ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri. Ibu mengatakan sudah tidak ingin hamil lagi dan ingin menggunakan KB implan.

**O :** K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P  $\frac{21}{11}$  x/i. tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, lochea serosa berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda – tanda infeksi.

**A :** P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 11 hari dengan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Penkes mengenai alat kontrasepsi.

**P :**

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
3. Memberitahu ibu keuntungan dan kerugian KB implant.

Keuntungan

- Kb implan memberikan perlindungan jangka panjang
- Tidak mengganggu ASI
- Ibu tidak selalu datang ke bidan kecuali ada keluhan.

Kerugian

- Sebahagian akseptor ada yang nyeri kepala
- Peningkatan berat badan
- Perubahan perasaan atau kegelisahan.

#### **Kunjungan IV**

**Tanggal 11 April 2020**

**Jam 10.00WIB**

**Via telpon**

**S :** Ny. U nifas 6 minggu, ibu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu sudah menggunakan KB implant

**O :** -

**A :** P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Penkes mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

**P :**

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.
2. Memberikan konseling untuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang tinggi protein.

**S** : Bayi Ny. U baru lahir pukul 01.30 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O** : K/U baik, Apgar score 7/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *grapsing*, dan refleks *moro*, tidak ada cacat kongenital.

**A** : Bayi Baru Lahir normal K/U baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata

Tetrasiklin 1% serta vitamin K 0,5 cc dan imunisasi Hb 0

**P** :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Slim Zwinger*, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi.
3. Melakukan IMD.
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril.
5. Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil BB 3700 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 34 cm, jenis kelamin perempuan.
6. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K 0,5 cc di paha kiri bayi
7. Memberikan imunisasi Hb<sub>0</sub>.
8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

## **Kunjungan I**

**Tanggal 1 Maret 2019**

**Jam 09.00WIB**

**Di Praktik mandiri bidan T.N kota Pematangsiantar**

**S** : Bayi baru lahir usia 1 hari, bayi cukup aktif dan menghisap kuat.

**O** : K/U baik, konjungtiva merah muda, sklera putih.

**A** : BBL spontan 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian

ASI

**P** :

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi.
4. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat
5. Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

## **Kunjungan II**

**Tanggal 6 Maret 2020**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. U**

**S :** Bayi Ny. U umur 6 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, tali pusat sudah putus.

**O :** K/U baik, N 128 x/i, P 45 x/i, S 36°C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, BB 3500 gram.

**A :** BBL spontan 5 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

**Masalah :** Penurunan berat badan bayi.

**Kebutuhan :** 1) Memandikan bayi  
2) Mengajarkan ibu teknik menyusui

**P :**

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Memandikan bayi.
4. Menginformasikan kepada ibu teknik menyusui.

## **Kunjungan III**

**Tanggal 11 Maret 2020**

**Jam 17.30 WIB**

**Di Rumah Ny. U**

**S :** Bayi Ny. U usia 11 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan ASI saja.

**O :** K/U baik, N 124 x/i, P 48 x/i, S 36,5°C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik.

**A :** BBL spontan, umur 11 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

**Kebutuhan :** Pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat bayi.

**P :**

1. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu :
  - a. 0-7 hari : HB0
  - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
  - c. 2 bulan : DPT – HB 1 – Polio 2
  - d. 3 bulan : DPT 2 – HB 2 – Polio 3
  - e. 4 bulan : DPT 3 – HB 3 – Polio 4
  - f. 9 bulan : Campak
  - g. 18 bulan : DPT – HB – Hib

h. 24 bulan : Campak

### **Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB**

**Tanggal 12 Maret 2020**

**Jam 11.00 WIB**

**Di puskesmas Tomuan**

**S** : Ny. U ingin menjadi akseptor KB implan karena ingin menjarangkan kehamilannya, postpartum 11 hari, dan sudah mendapatkan konseling mengenai KB implan.

**O** : K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 79 x/i, S 36,3°C, P 21 x/i..

**A** : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> ibu akseptor KB implan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB implan.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB implan.

Keuntungan

- Kb implan memberikan perlindungan jangka panjang
- Tidak mengganggu ASI
- Ibu tidak selalu datang ke bidan kecuali ada keluhan.

Kerugian

- Sebahagian akseptor ada yang nyeri kepala
- Peningkatan berat badan
- Perubahan perasaan atau kegelisahan.

3. Melakukan pemasangan KB implan.
4. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 12 maret 2023.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. U istri dari Tn. D, berusia 33 tahun dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa

kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor keluarga berencana yang dilakukan pada bulan november 2019 s/d Maret 2020.

#### 4.1 KEHAMILAN

Asuhan masa kehamilan Ny. U dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali trimester ke II dan dua kali pada trimester ke III. Dimana pada tanggal 1 november 2019 merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis, yaitu pada usia kehamilan 23 – 24 minggu. Pelayanan *antenatal care* dilakukan mengikuti standar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukut tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Hal ini sesuai dengan yang terdapat dalam teori (Sutanto, 2016). Pada Ny. U hanya mendapatkan standa 10 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu Tes PMS, Pemeriksaan VDRL, Senam hamil, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

Selama kehamilan Ny. U mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg. Ny. U mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 10-15 kg selama kehamilan (Sutanto & Yuni, 2016). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan dengan hasil pengukuran Ny. U 155 cm dan ini masih dalam batas normal.

Pada Ny. U terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin biasanya sering terjadi pada minggu ke 16 dan 20 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap (Sutanto & Yuni, 2016). Sehingga sesuai teori dengan praktek.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. U adalah 120/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut (Saifuddin, 2014). Pada Ny. U didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 160x/menit(JNPK-KR, 2016)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny. U salah satunya pemeriksaan kadar *Haemoglobin* pada ibu hamil. Selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. U mulai dari kunjungan I sampai kunjungan IV kadar Hb Ny. U setiap kunjungan di atas 12 g/dL. Ibu hamil diharapkan mendapat tablet Fe

minimal 90 tablet selama kehamilan, tetapi pada kasus Ny. U hanya mendapatkan  $\pm$  80 tablet Fe selama kehamilan dan Ny. U mengatakan mengkonsumsi seluruh tablet Fe yang diberikan oleh bidan T.N.

## 4.2 PERSALINAN

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny. U melalui anamnesa pada tanggal 29 februari 2020 pukul 21.00 wib dengan keluhan mules – mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Menurut (Sutanto, 2018) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny. U datang ke Praktik Mandiri Bidan pada pukul 21.00 wib dengan keluhan sakit pada daerah pinggang menjalar ke perut sejak pukul 16.00 wib, serta keluar lendir bercampur darah. Menurut (JNPK-KR, 2016) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung  $\pm$  4½ jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 21.00 wib dengan pembukaan 6 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala turun 3/5 di hodge 3. Sehingga penulis menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan, berjongkok atau tidur miring dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Kemudian penolong memakai alat perlindungan diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 01.00 wib ibu mengatakan ada perasaan seperti ingin meneran, kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di Hodge IV, portio tidak teraba lagi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran seperti ingin BAB.

Menurut (Sujiyatini, 2018) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena pada saat dipantau dengan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. U dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny. U mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih dibawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. U berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 1.15 wib dan bayi lahir spontan pukul 1.30 wib. Pada kasus kala II Ny U air keuban keruh menurut (Sukarni,2018) usia kehamilan bisa menyebabkan air

ketuban berubah warnamenjadi keruh, saat usia kehamilan melebihi waktu normal 40 minggu. Air ketuban akan berubah keruh karena meconium yang dikeluarkan oleh bayi.

Pada jam 1.30 wib bayi Ny. U lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian penulis menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (Saifuddin, 2014) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD yakni meletakkan bayi di atas payudara ibu. Dalam proses IMD, ada gerakan bayi menjejak dan mencari ASI di dada ibunya. Proses inilah yang menjadi bagian penting bagi bayi karena peluang si bayi menelan bakteri baik (non pathogen) dari kulit ibu untuk membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri sejak dini. Kontak kulit yang terjadi juga meningkatkan rasa tenang pada ibu dan bayi. Tak hanya rasa tenang yang di timbulkan, ikatan kasih sayang ibu dan anak tentunya akan bertambah kuat. Selain itu IMD juga mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mengurangi anemia pada ibu. Ini di karenakan sewaktu merayap, kaki bayi menendang- mendang perut ibusecara halus sehingga merangsang kontraksi rahim, membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan sesudah melahirkan. Hisapan bayi pada puting ibu sewaktu IMD merangsang pengeluaran hormon prolactin dan oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk segera menghasilkan dan mengeluarkan ASI yang berisi cairan kolostrum. Selain itu kematian bayi akibat hipotermi justru bias di cegah dengan proses IMD, sebab dada ibu berfungsi sebagai pengatur suhu badan dan menghangatkan bayi.

Kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan prasad kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Sujiatini, 2018) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin pada pukul 1.40 wib, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kasus Ny. U, kala III berlangsung selama 10 menit, yaitu plasenta lahir spontan. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2016). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm$  50 cm,

tidak ada penyulit dan tidak ada komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, pendarahan  $\pm$  250 cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. U terdapat robekan jalan lahir sampai mukosa vagina. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Sujiatini, 2018) kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke-2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pengeluaran pendarahan.

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, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Mencegah terjadinya pendarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan catgut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan cara memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi.

Selama proses persalinan darah yang keluar yaitu  $\pm$  150 cc, hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2013) yang menyatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $>$  500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal.

### 4.3 NIFAS

Dalam masa ini Ny. U telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 8 jam post partum, 6 hari postpartum, 11 post partum dan 6 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. U mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana.

Pada Ny. U dengan postpartum 8 jam tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lokia rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Menurut (Marmi, 2018) Tinggi fundus uteri pada 8 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lokia rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan I, 8 jam 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 8 jam postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan baik dan ibu tidak demam dan pada Ny. U didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Kunjungan III, 11 hari postpartum menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayi alami. Dan ibu dalam keadaan baik hanya kurang tidur di malam hari karena bayi rewel kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat disela bayinya istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan berserat dan mengandung vitamin agar kondisi ibu tidak lemah sehingga tidak terdapat kesenjangan. Hasil pemeriksaan pada Ny. U adalah tinggi fundus uteri pada 11 hari postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochia serosa, berwarna kuning keputihan, 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. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB implant. Menurut (Sulistiyawati,2018) waktu mulai menggunakan KB implant dapat dilakukan kapan saja kemudian penulis memberi konseling, informasi, dan edukasi seputar KB implan.

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.

Kunjungan IV 6 minggu post partum Menurut (Marmi,2018) 6 minggu postpartum ibu sudah sangat pulih dan sudah bisa melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya. Ny U mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu sudah menggunakan KB implant. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori

Menurut (Anggraini, 2019) ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan

mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

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

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

Bayi Ny. U lahir dengan masa gestasi 41– 42 minggu, lahir spontan pukul 1.30 wib, tidak ditemukan adanya masalah, Apgar score 7/10.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. U yang diperoleh adalah : jenis kelamin perempuan, BB 3700 gram, PB 50 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar kepala 36 cm.

Kunjungan I dilakukan 1 hari neonatus. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang ada pada bayi seperti bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat bayi yaitu menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering.

Kunjungan II dilakukan 6 hari neonatus. Dari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, bayi tidak dapat menyusu dengan baik. Penulis menginformasikan pada ibu teknik menyusui menurut (Sutanto, 2018) dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
- b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
- d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
- e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
- f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
- g. Putting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
- h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.

Bayi Ny. U sudah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub>. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat sudah puput dihari ke 6 pada tanggal 6 Maret 2020. Kunjungan III dilakukan 11 hari neonatus. Dari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai kebutuhan. Tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny. U.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi yaitu dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka agar tetap kering dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan menasehati ibu dan keluarga agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat

penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri (Dewi, 2018).

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Ny. U postpartum 11 hari mengatakan sudah lumayan pulih seperti sebelum hamil, ibu. Pada tanggal 12 Maret 2020, ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya. Ibu mengatakan memilih akseptor KB implan. Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 18 x/i.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB implan. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implan, menjelaskan tentang kunjungan ulang kemudian pada tanggal 12 maret 2020.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komperhensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. U dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 01 november 2019 sampai tanggal 12 Maret 2020 maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Asuhan kehamilan pada Ny. U dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan pada tanggal 01 november 2020 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor keluarga berencana (KB) tanggal 12 maret 2020 sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 1 Maret 2020 pada Ny. U gestasi 40 – 41 minggu, saat bersalin ada ditemukan penyulit yaitu: ruptur perineum derajat II dan air ketuban keruh dan berwarna hijau. Penyulit-penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan.
- b. Asuhan nifas dari tanggal 1 Maret 2020 sampai tanggal 11 maret 2020, yaitu 7 jam, 5 hari, 11 hari post partum dan 6 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum, penkes ASI Eksklusif dan alat kontrasepsi.
- c. Asuhan bayi baru lahir By. Ny. U yang berjenis kelamin perempuan, BB 3700 gr, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan cacat bawaan serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc dan imunisasi HB0.
- d. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB implan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB implan.

#### **5.2 Saran**

## **1. Bagi Klien**

Agar Ny. U memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya dan bayi secara teratur ke klinik bidan atau petugas kesehatan terdekat dan melengkapi imunisasi bayinya. Sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman mengenai pentingnya pengawasan kesehatan, menjaga kebersihan diri dengan melakukan *personal hygiene* dan memenuhi kebutuhan ASI bayi dan menganjurkan klien untuk menjaga jarak kehamilan dengan menganjurkan KB, sehingga tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

## **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan kepada bidan T.N hendaknya lebih meningkatkan pelayanan harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Klinik sebagai pelaksana perlu melengkapi sarana pemeriksaan kehamilan dan laboratorium untuk menyadari bahwa masalah kesehatan, khususnya ibu hamil adalah tanggungjawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrinah, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dartiwen, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Dewi, Ratna Pudiastuti. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. [https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes/02\\_sumut\\_2017](https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_sumut_2017). Pdf. Diakses pada tanggal 27 November 2019 Pukul 12.30 wib.
- Johariyah dan Wahyu, E. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. Diakses pada tanggal 27 November 2019 Pukul 12.30 wib.
- Kemenkes RI. Kepmenkes RI No 938/ Menkes/2007. <http://galihendradita.files.wordpress.com/2015/03/kmk-no-938-2017-ttg-standart-asuhan-kebidanan>. Pdf. Diakses pada tanggal 28 November 2019 Pukul 08.50 wib.
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mastiningsih, P dan Agustina, Y. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor: In Media.
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Prawiharjo, 2018, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT.Bina Pustaka.
- Rochman, dkk. 2018. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Sujiyatini, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan II*, Yogyakarta: rohima press.
- Sukarni, I dan Margareth. 2018. *Kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, ari. 2018. *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta: Salemba medika.
- Sutanto, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di  
bawah ini Nama :Donny kusuma  
silalahi  
Umur :43 tahun  
Pekerjaan :wiraswasta  
Alamat .jln. Naga bonar

Nama :Umi kalsum pasaribu  
Umur :33 tahun  
Pekejaan : wiraswasta

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam  
Asuhan kebidanan yang di laksanakan oleh:

Nama :Yulyani  
NIM :P0.73.24.2.17.031  
Tingkat/Kelas :III

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

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

Pémaurngsiantér,

2020





# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 1 Maret 2010
- Nama bidan: N.N
- Tempat persalinan:
  - R whé'u' Puskesmas
  - Polindes Rumah sakit
  - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan: J. dr. Betan
- Catatan: rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:

- Partograf melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

## KALA II

- Epistolomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak

- Gawat Janin:

c. ....

- Hasilnya:
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:

- Hasilnya:
- Lama kala III: ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10x IM?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?

- Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak

Ya, tindakan:

a. ....

b. ....

c. ....

- Laserasi:

Ya, dimana: .....

Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

Penjahitan dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan:

- Atonia uteri:

a. ....

b. ....

c. ....

Tidak

- Jumlah perdarahan: ..... ml

- Masalah lain, sebutkan:

## BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3700 gram

- Panjang: 50 Cm

- Jenis kelamin: L/P

37, byl6 ni i/adepsrylTt "

- rangsangan taktil
- bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- tindakan pencegahan infeksi mata
- Aspiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
  - mengeringkan
  - menghangatkan
- rangsangan taktil
- lain-lain, sebutkan:

bebaskan jalan napas

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermia, tindakan:

a. ....

b. ....

- Pemberian ASI

Ya, waktu: ..... Jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan:

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
I	08:30	110/70	70	37,5	10 cm	+	+	0
I	09:00	110/70	70	37,5	10 cm	+	+	0
I	09:30	110/70	70	37,5	10 cm	+	+	0
II	10:00	110/70	70	37,5	10 cm	+	+	0

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Sagaimana hasilnya?

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI



SIDIK TELAPAK KAKI KANAN



SIDIK JEMPOL KIRI IBU



SIDIK JEMPOL KANAN IBU





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Yulyani  
Tempat, Tanggal Lahir : Takengon, 7 januari 1999  
Alamat : Lentik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anakke : 1 Dari 3 Bersaudara  
Status : Belum Menikah  
Telepon : 081271275294  
Email : yulyani125@gmail.com

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004 -2005

Mengikuti pendidikan dan lulus dari TK bhayangkhari aceh tengah

2. 2005 - 2011

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SD N 10 BEBESEN

3. 2011 - 2014

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMP N 4 TAKENGON

4. 2014 - 2017

Mengikuti pendidikan dan lulus dari SMA N 4 TAKENGON

5. 2017 2020

Mengikuti pendidikan dan lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR

## SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )

Pokok Bahasan : Konseling Tentang COVID-19 kepada pasien LTA  
 Sasaran : Pasien LTA  
 Hari/ Tanggal : Rabu, 6 mei 2020  
 Pukul : 13.00wib  
 Waktu : 40 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, ibudiharapkan mampu:

- a. Menyebutkan pengertian dari COVID-19
- b. Menyebutkan cara penularan COVID-19
- c. Menyebutkan cara mencegah COVID-19

No	Tahapan	Kegiatan		Waktu
		Penyuluhan	Peserta	
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menggali pengetahuan (observasi) .	Menanggapi	5 menit
2	Pemberian materi	Ceramah Menyampaikan materi. Menjelaskan tahap demi tahap. Memberikan kesempatan bertanya 10 menit Menjawab pertanyaan	Mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan dengan serius.	20 menit
3	Evaluasi	Menggali pengetahuan sasaran dengan memberi pertanyaan	Dapat mengulang kembali informasi yang telah didapat.	10 menit
4.	Penutup ( 3 menit )			
4	Penutup	Memberi salam penutup.	Menjawab salam	5 menit

--	--	--	--	--

**Materi**

**Penyuluhan**

1. Pengertian dari COVID-19
2. Cara penularan COVID-19
3. Cara mencegah COVID-19

**Metode**

Ceramah

**Alat / Media**

VC

**Tahapan – tahapan**

**Materi**

1. Pengertian COVID-19

*Coronavirus disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit yang saat ini mewabah diseluruh dunia, dengan nama virus *Sever Acute Respiratory Syndrom Coronavirus-2 (SARSCOV2)*.

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu>38°C), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Setengan dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat pemburukan secara cepat dan progresif. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam.

2. Cara penularan COVID-19

Penularan COVID-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dankontak. Gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38°C), batuk kesulitan bernapas, selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gangguan napas lainnya. Saat ini belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COvid-19.

3. Cara mencegah COVID-19

Bagi ibu nifas dan bayi baru lahir:

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan, memakai alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat yang cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk bersin.

Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegah penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari.

Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas:

- 1) Cucitangandengansabundan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alcohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.
- 2) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- 3) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 5) Saat ibu sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal dirumah atau segerake fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas diluar.
- 6) Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin pembukaan dan benda yang sering disentuh.
- 7) Menghindari kontak dengan hewan seperti: tikus, kalelawar, musang, atau hewan lain pembawa COVID-19.
- 8) Bila terdapat gejala COVID-19 diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia untuk dilakukan penjemputan di tempat yang sesuai, atau langsung ke Rs rujukan.
- 9) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media social terpercaya.

Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya, maka periksakan diri ketenaga kesehatan. Pelaksanaan kunjungan nifas dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (sesuai kondisi COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik petugas, ibu dan keluarga.

Ibu sebaiknya diberikan konseling tentang pemberian ASI. Resiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara.

Untuk wanita yang ingin menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebab virus kebayi:

- Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol
- Mengenakan masker untuk menyusui
- Lakukan pembersihan pompa ASI setelah setiap kali penggunaan
- Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI pada bayi



## LEMBAR KONSUL LAPORANTUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa  
NIM  
Judul

Dosen Pembimbing I  
Dosen Pembimbing II

: YUYANI  
: PO. 73.24.2.17.031  
: Asuhan Kebidanan Pada Ny U Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga  
Berencana Di PMB T.N Kota Pematangsiantar  
: Juliani Purba S.Pd, A.Kp, MM, M.Kes  
: Safrina SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf Dosen
	24 Januari 2020	KONSUL BAB I	JLP
	28 Januari 2020	KONSUL SISTEMATIKA PENULISAN	JLP
	01 April 2020	KONSUL BAB II	JLP
	03 April 2020	KONSUL BAB III	JLP
	07 April 2020	KONSUL BAB IV	JLP
	14 April 2020	KONSUL BAB V	JLP
	24 April 2020	KONSUL BAB VI	JLP
	29 April 2020	KONSUL BAB VII	JLP

31 April 2020	KONSUL BAB IV	1
05 Mei 2020	KONSUL BAB IV	1
07 Mei 2020	KONSUL BAB V	1
10 Mei 2020	ACC ITA	2
30 April 2020	Bimbingan Sistematis Penulis	1
10 Mei 2020	ACC ITA	1