

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN H KECAMATAN PERBAUNGAN  
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH :**

**NISSA HANAMI NATASIA PURBA**  
**NIM. P07324218036**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,  
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN H KECAMATAN PERBAUNGAN  
KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**DISUSUN OLEH:**

**NISSA HANAMI NATASIA PURBA**  
**NIM. P07324218036**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN H KOTA PERBAUNGAN**

**NAMA : NISSA HANAMI NATASIA PURBA**

**NIM : P0.73.24.2.18.036**

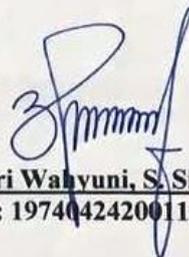
Tugas Akhir ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb**  
NIP: 198410222008122002



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

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



**Tengku Sri Wahyuni S.SiT. M.Keb**  
NIP.197404242001122002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : NISSA HANAMI NATASIA PURBA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan H di Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil. karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. ada 30 orang ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan Ny. L dari masa bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan di PMB H pada bulan Januari – April 2021

**Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

**Hasil:** Pada kehamilan ditemukan keluhan nyeri punggung bagian bawah, setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali hasil observasi keluhan dapat diatasi dengan baik. Persalinan ditemukan terdapat ruptur derajat I dan sudah dilakukan penjahitan luka perineum. Pada nifas tidak terdapat masalah. Pada keluarga berencana, ibu sudah diberikan konseling keluarga berencana.

**Kesimpulan:** Selama asuhan kebidanan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan bayi. Asuhan kebidanan yang efektif dan berkelanjutan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

**Kata Kunci:** Continuity of care. Ruptur Perineum. Partus Normal

HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN  
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR  
FINAL REPORT

Name : NISSA HANAMI NATASIA PURBA

*Midwifery Care for Mrs. L During Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn to Becoming an Acceptor of Family Planning in the Independent Practice of Midwife H in Perbaungan District, Serdang Bedagai Regency.*

**ABSTRACT**

**Background:** *Lower Back Pain in Pregnant Women. This is due to hormonal changes that cause changes in the supporting and connecting soft tissues resulting in decreased muscle elasticity and flexibility. There are 30 pregnant women who experience back pain. The purpose of this study was to provide midwifery care for Mrs. L from maternity, postpartum, newborn and family planning. The research was carried out at midwife H place in January – April 2021*

**Methods:** *This study uses a case study with continuous midwifery care and documentation using the SOAP method.*

**Results:** *In pregnancy, complaints of lower back pain were found, after 3 visits, the results of the observation were able to handle the complaints well. Delivery was found to have a grade I rupture and the perineal wound was sutured. There are no problems in the puerperium. In family planning, mothers have been given family planning counseling.*

**Conclusion:** *During midwifery care there were no complications found in mother and baby. Effective and sustainable midwifery care can improve the health of mothers and babies.*

**Keywords:** *Continuity of care. Perineal Rupture. Normal Parturition*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai Akseptor Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan H Kota Perbaungan”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan dan selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Vera Renta Siahaan, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak/Ibu Dosen beserta staff pegawai di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
6. Bidan H yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. L yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Orangtua tercinta Jamiardi Purba dan Hanura, Abang dan Kakak saya Zerzi Purba, Rahmad Sutomo Purba, Chasika Rani Purba yang telah menjadi penyemangat, serta 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 semua pihak khususnya penulis.

Pematangsiantar, 15 Maret 2021

**Nissa Hanami Natasia Purba**  
**NIM:P07324218036**

## DAFTAR ISI

<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>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.5 Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Asuhan Kebidanan.....	7
2.2 Kehamilan .....	9
2.3 Persalinan .....	19
2.4 Nifas .....	29
2.5 Bayi Baru Lahir .....	36
2.6 Keluarga Berencana .....	38
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NY. L</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	43
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	51
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	58
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas.....	62
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB .....	66
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Kehamilan.....	68
4.2 Persalinan.....	70
4.3 Nifas.....	72
4.4 Bayi Baru Lahir.....	73
4.5 Keluarga Berencana .....	74
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	76
5.2 Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal imunisasi dan lama perlindungan.....	8
Tabel 2.2	Perubahan Tinggi Fundus Uteri.....	14
Tabel 2.3	Involusi Uterus.....	32
Tabel 2.4	Apgar Score.....	36

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Bawah Rahim
AKI	: Angka Kematian Bayi
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: <i>Depomedroxyprogesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB-KR	: Keluarga Berencana- Kesehatan Reproduksi
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
mmHg	: <i>Millimeter Merkuri Hydragyrum</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul

PB	: Panjang Badan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subtektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menurut setiap provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab Kematian Ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2019, Kepala Dinas Kesehatan Sumut Alwi Mujahit Hasibuan menjelaskan sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumut mulai membaik. Hal ini dapat dilihat dari AKI yang terus menurun. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2018).

Keberhasilan Kabupaten Serdang Bedagai dalam menekan angka kematian ibu dari pada tahun 2016 mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2014 angka kematian ibu melahirkan adalah sebesar 110/100.000 kelahiran hidup, sempat meningkat pada tahun 2015 sebesar 127/100.000 kelahiran hidup dan kemudian dapat ditekan menjadi 69/100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan ini disebabkan sudah meratanya sarana dan prasarana kesehatan di setiap kecamatan yang didukung keberadaan bidan desa yang jumlah yang mencukupi dengan jumlah bidan satu orang bidan setiap desa. (Dinkes Sergai, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah salah satu upaya pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan untuk memperkecil resiko kematian ibu. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu),

dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2016 angka kematian bayi dapat ditekan pada level 5/1000 kelahiran. Angka ini terus menunjukkan tren positif dibandingkan dengan angka tahun 2015 yang berada sedikit di bawah pencapaian tahun ini yaitu 6/1000 kelahiran. Hal ini disebabkan langkah pemerintah Kabupaten Serdang Bedagai mengambil langkah terobosan untuk memberikan jadwal kunjungan dokter spesialis anak di beberapa puskesmas yang ada di Kabupaten Serdang Bedagai. (Dinkes Sergai, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lina Fitriani yang melakukan penelitian mengenai Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III dilakukan di Puskesmas Pekkabata terjadi karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Prevalensi nyeri punggung bawah pada kehamilan dilaporkan bervariasi dari 50% di Inggris dan Skandinavia serta 70% di Australia. Berdasarkan laporan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2015 terdapat 5.298.285 orang ibu hamil di Indonesia, di wilayah Provinsi Jawa Tengah jumlahnya ada 314.492 orang, di wilayah kota Semarang 53.734 orang ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah. Dari 50 ibu hamil trimester III yang ada di Puskesmas Pekkabata, ada 30 orang ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas senam hamil dan yoga hamil dalam menurunkan keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III serta untuk mengetahui perbandingan efektivitas dari keduanya. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi eksperimen dengan rancangan penelitian two grup pre test - post test yang berupaya untuk menganalisis efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pekkabata

pada bulan Januari - Desember. Penilaian dilakukan dengan cara mengkaji tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan senam hamil atau yoga hamil. Banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden. (Fitriani, 2018)

Perlukaan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau sesudah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum ferensia suboksipito bregamtika. Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian yaitu Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit. Tingkat II : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis tapi tidak mengenai sfinter ani dan Tingkat III : Robekan terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani. Laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah. Menjahit luka derajat II sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum jika di jumpai pinggir robekan bergerigi, maka harus diratakan terlebih dahulu, setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Kemudian selaput vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur dan terakhir jahitan dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus (Anggraini, 2019).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), KB aktif di antara pasangan usia subur (PUS) tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,15% 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%) suntikan 63,71% dan pil 17,24% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien Ny.L sebagai bahan pembuatan Proposal Laporan studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan H di Kota Perbaungan

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Asuhan kebidanan pada Ny. L umur 30 tahun G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> dilakukan secara berkelanjutan (*continuity of care*) yang fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana yang fisiologis.

## **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, sampai akseptor keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan H Kecamatan Perbaungan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

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

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dalam bentuk SOAP.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Lumur 30 tahun G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> masahamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai akseptor keluarga berencana.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan pada Ny. L dilakukan dipraktek mandiri bidan H di Perbuangan, dan di rumah Ny. L di Jl. Fisifera I Kelurahan Batang Terab di Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan Kebidanan pada Ny. L dilakukan pada bulan Januari 2020 sampai bulan April 2021, di Praktek Mandiri Bidan H di Kota Perbaungan, dan di rumah Ny. L di Jl. Fisifera I Kelurahan Batang Terab di Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan bagi mahasiswa 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 Praktis**

###### **1. Bagi Klinik Bidan**

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

## **2. Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Walyani 2019, Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malariam menjadi 14T adalah sebagai berikut :

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

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

##### 2. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

##### 3. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

##### 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.

##### 5. Pemberian imunisasi TT

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

**Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
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 S. E. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

#### 6. Pemeriksaan Hb

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

#### 7. Pemeriksaan protein urine

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

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

#### 9. Pemeriksaan urine reduksi

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

#### 10. Perawatan Payudara

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

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 3) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 4) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### 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 para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan

#### 14. Temu wicara

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 (Walyani, 2019).

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Asuhan Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Lusiana Gultom, 2017).

#### **a. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan (Asrinah, 2019).

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuhkembang bayi
2. Meningkatkan dan memepertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2019).

### **2.2.2 Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. 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).

#### **b. Tanda Tidak Pasti Hamil (*Presumptive Sign*)**

Tanda Tidak Pasti Hamil menurut (Asrinah, 2019).

##### *1. Amenorrea*

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapat haid. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan diperkirakan kapan persalinan akan terjadi.

##### *2. Mual (nausea) dan muntah (emesis)*

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas

tertentu hal ini masih fisiologik, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan di sebut *hiperemesis gravidarum*.

### 3. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya kehamilan.

### 4. Payudara Tegang

Estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli pada mammae glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit.

### 5. Sering Miksi

Desakan rahim ke depan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.pada trimester II,sudah mulai hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

### 6. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

### 7. Pigmentasi Kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Sekitar pipi (*cloasma gravidarum*) keluaranya *melanophore stimulating hormone hipofisis anterior*.dinding perut (*striae livide, nigra, linea alba* menjadi hitam).

### 8. Varices

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varices dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Asrinah, 2019).

## c. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability sign*)

### 1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

## 2. Tanda *Hegar*

Tanda *Hegar* adalah pelunakan ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

## 3. Tanda *Goodel*

Tanda *goodel* adalah perubahan konsistensi pelunakan pada serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

## 4. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keungunan pada vulva, vagina dan serviks

## 5. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum yang telah di buahi akan berimplantasi pada segmen atas uterus, terutama pada dinding posterior. Bila lokasi implantasi beradadidekat kornu, maka daerah ini akan lebih cepat membesar jika dibandingkan dengan bagian uterus lainnya.

## 6. Kontraksi *Braxton hicks*

Peregangan moimetrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus, peningkatan aktomiosin di dalam myometrium juga menjadi penyebab dari meningkatnya kontraktilitas uterus. Mulai timbul sejak kehamilan enam minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

## 7. Teraba *Ballotement*

Bandul atau pantulan balikhall ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban dan kemudian memantul balik ke dinding abdomen atau tangan pemeriksa. Jenis lain dari fenomena bandul adalah hanya kepala janin yang terdorong dan memantul kembali ke dinding uterus atau tangan pemeriksa setelah memindahkan dan menerima tekanan balik cairan ketuban di dalam kavum uteri.

## 8. Pemeriksaan hormonal kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) oleh sel-sel sinsisiotrofoblast pada awal kehamilan. Hormon ini disekresi ke dalam sirkulasi ibu hamil dan di ekskresikan melalui urin. Hormon ini dapat dideteksi pada sekitar 26 hari setelah konsepsi dan peningkatan ekskresinya sebanding meningkatnya usia kehamilan di antara 30-60 hari. Produksi puncaknya adalah pada usia kehamilan 60-70 hari dan kemudian menurun secara bertahap dan menetap hingga akhir kehamilan setelah usia kehamilan 100-130 hari (Prawirohardjo, 2018).

### d. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dilihat langsung oleh pemeriksa (Prawirohardjo, 2018).

#### 1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, dinding uterus menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat.

#### 2. Denyut jantung janin

Dapat dideteksi dengan fetoskop pada usia kehamilan 20 minggu. Dengan menggunakan teknik *ultrasound* atau system Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenal lebih awal (12 - 20 minggu usia kehamilan) .

#### 3. Bagian-Bagian Janin

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

#### 4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Prawirohardjo, 2018).

### 2.2.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Macam-macam perubahan fisiologi menurut (Prawirohardjo, 2018).

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1. Uterus

Pada awal kehamilan penebalan uterus di stimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokat. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri.

Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5-25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu (Prawirohardjo, 2018).

**Tabel 2.2**Perubahan Tinggi Fundus Uteri

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

## 2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

## 3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

## 4. Payudara

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. 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 laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan. (Asrinah, 2019).

### 2.2.4 Perubahan Psikologis

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

Perubahan psikologis pada trimester I adalah :

- a) Ibu membencikehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya.

c) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, secara umum akan di pengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi, payudara membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalh lain yang menurupakan hal normal terjadi pada trimester pertama.

## **2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)**

Perubahan psikologis pada trimester II adalah :

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anak.
- d) Merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman.
- e) Libido meningkat

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

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Pada tahap ini sering di sebur perooode menunggu dan waspada sebab ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya .
- d) Ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membayakan bayi.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhati

### **2.2.5 Kebutuhan Ibu hamil**

- 1. Diet Makanan
- 2. Obat-obatan
- 3. Lingkungan yang bersih.
- 4. Senam hamil
- 5. Pakaian hamil
- 6. Istirahat dan rekreasi
- 7. Kebersihan tubuh

8. Perawatan payudara
9. Eliminasi
10. Seksual (Asrinah, 2019).

### **2.2.6 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

Macam-macam bahaya dalam kehamilan Asrinah, 2019).

#### **A. Kehamilan Muda**

##### **1. Perdarahan pervaginam**

###### **a. Abortus**

##### **1. Abortus spontan**

Aborsi adalah suatu usaha untuk mengakhiri kehamilan dengan mengeluarkan hasilpembuahan secara paksa sebelum janin bertahan hidup, jika dilahirkan.

##### **2. Abortus Iminen**

Ditandai dengan perdarahan pervaginam, sementara ostium uteri eksternum masih tertutup dan janin masih baik intrauterine.

##### **3. Abortus Insiptien**

Proses abortus yang sedang berlangsung dan tidak dapat lagi dicegah, ditandai dengan terbukanya ostium uteri eksternum selain perdarahan.

##### **4. Abortus Inkompletus**

Abortus di mana keseluruhan hasil konsepsi telah keluar melalui jalan lahir.

##### **5. Missed Abortion**

Berakhirnya kehamilan sebelum usia 20 minggu, namun keseluruhan hasil konsepsi tertahan dalam uterus selama 6 minggu atau lebih

##### **6. Abortus Habitualis**

Abortus yang terjadi 3 (tiga) kali berturut turut atau lebih oleh sebab apapun.

#### **2. Mola Hidatidosa**

Mola Hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi profelirasi dari vili khoriales, disertai dengan degenerasi hidropik. Uterus melunak dan berkembang

lebih cepat dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur.

### 3. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan di mana setelah fertilisasi, implanisasi terjadi di luar *endometrium* kavum uteri.

## B. Kehamilan Lanjut

### 1. Perdarahan per vagina

#### a. Plasenta Previa

keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

#### b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir.

### 2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Dengan sakit kepala yang hebat penglihatan menjadi kabur atau berbayang, dan hal tersebut dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

### 3. Penglihatan kabur

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak.

### 4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, menunjukkan adanya masalah serius jika

muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, yang merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

#### 5. Keluar cairan per vagina

Jika cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

#### 6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6, Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat.

#### 7. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka diwaspadai akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Asrinah, 2019).

### **2.2.7 Asuhan Kebidanan**

Pusat pelayanan kebidanan berada pada bidan. Ruang lingkup dan wewenang asuhan sesuai dengan PerMenKeS 900/2002, dimana bidan memberikan asuhan kebidanan secara normal dan asuhan kebidanan bisa di berikan dalam wewenang dan batas yang jelas. Sitem rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi atau risiko tinggi kehamilan. Rujukan ditunjukkan pada system pelayanan kesehatan yang lebih tinggi ( Asrinah, 2019)

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Konsep Dasar Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). (Hidayat, 2019).

### **2.3.2 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 mencedan. 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. (Hidayat, 2019).

#### **2.3.3 Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (JNPK-KR, 2016).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui beberapa upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal

mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga dengan kualitas pelayanan yang optimal. (Hidayat, 2019).

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

##### *1. Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

##### a. His (kontraksi uterus)

1. His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah.
2. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
3. His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
4. His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
5. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

##### b. Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal

##### *2. Passage (jalan lahir)*

Jalan yang harus di lewati janin, factor jalan lahir di bagi menjadi bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul),Bagian lunak; otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

##### *3. Passager*

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

mempengaruhi terhadap persalinan yaitu sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

#### 4. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

#### 5. Psikologis

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Luh Putu, 2018).

### 2.3.5 Tanda- tanda persalinan

Tanda bahaya menurut (Hidayat, 2019).

Tanda persalinan sudah dekat

#### 1) Terjadi *lightening*

Dimana kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di kepala arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- c. Sering kencing. (Hidayat, 2019).

#### 2) Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
  - b. Datang tidak teratur.
  - c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
  - d. Durasi pendek.
  - e. Tidak bertambah bila beraktifitas.
- A. Tanda timbulnya persalinan
- 1) Terjadinya his persalinan
    - a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan .
    - b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
    - c. Terjadi perubahan pada serviks.
    - d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah. (Hidayat, 2019).
  - 2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Show*).
  - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - 4) Dilatasi dan *effacement*.

### 2.3.6 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi:

Asuhan persalinan dan kelahiran menurut (JNPK-KR, 2016).

#### a. Membuat keputusan klinik

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

#### b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam persalinan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

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

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa Pascapersalinan :

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

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

### **C. Pencegahan Infeksi**

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2016).

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- 1) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- 2) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

- a) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- b) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- c) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- d) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini :

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
- c. Memproses bekas alat pakai
- d. Menangani peralatan yang tajam dengan aman
- e. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

### **d. Pencatatan (Dokumentasi)**

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

#### 1) Pengkajian Data

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

#### 2) Diagnosa

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

#### 3). Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

#### 4). Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan

persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

Persiapan asuhan persalinan :

- a. Persiapan ruangan
- b. Persiapan perlengkapan, bahan, obat
- c. Persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu
- d. Memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi
- e. Memberikan cairan atau nutrisi
- f. Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam
- g. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

Persiapan penolong :

- a. Sarung tangan
- b. Perlengkapan perlindungan diri
- c. Persiapan tempat, peralatan dan bahan
- d. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- e. Persiapan ibu dan keluarga
- f. Menolong persalinan
- g. Membimbing ibu meneran
- h. Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
- i. Menolong kelahiran bayi
- j. Posisi ibu saat melahirkan
- k. Pencegahan laserasi
- l. Melahirkan kepala
- m. Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
- n. Memotong tali pusat

#### 5). Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan

meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

**e. Rujukan**

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

- a) Bidan  
Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.
- b) Alat  
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.
- c) Keluarga  
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
- d) Surat  
Berikan surat ke tempat rujukan.
- e) Obat  
Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- f) Kendaraan  
Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- g) Uang  
Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan

## 2.4. Nifas

### 2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2019).

### 2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan umum:

- Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus:

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- Melaksanakan skrining yang komprehensif
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut (Anggraini, 2019)

1. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya lebih enam minggu.
3. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum., waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi  
(Anggraini, 2019).

### 2.4.4 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:

- 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 (Anggraini, 2019).

### a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.3 Invulusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Uteri</b>	<b>Fundus</b>	<b>Berat Uterus (gr)</b>	<b>Diameter Uterus (cm)</b>	<b>Palpasi Serviks</b>
Bayi Lahir	Setinggi pusat		1000	-	-
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat		750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan pusat-simfisis		500	7,5	2
Dua Minggu	Tak teraba di atas simfisis		350	5	1
Enam Minggu	Normal		60	2,5	Menyempit

Sumber: Anggraini, 2019. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

##### b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteridan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea *rubra* (cruenta) : berisi merah kehitaman segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-3 hari postpartum.

2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna putih bercampur merahsisia darah bercampur lendir, hari ke 3-7 postpartum.

3) *Lochea serosa* : berwarna kuning/kecoklatanlebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 postpartum.

4) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu (Angraini, 2019)

#### c) Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Bentuk serviks seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

#### d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

#### e) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Anggraini, 2018).

### 2.4.5 Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sebagian besar asuhan diberikan untuk menyembuhkan dan pengembalian alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Yanti, 2018).

Tujuan asuhan masa nifas:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

#### **2.4.6 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 (Yanti, 2019)

#### **2.4.7 Manajemen Asuhan Masa Nifas**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Yanti, 2018).

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

##### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data dibagi menjadi:

##### a. Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi: biodata/identitas pasien dan suami pasien; riwayat haid/menstruasi; riwayat perkawinan; riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu; riwayat persalinan sekarang; riwayat dan perencanaan keluarga berencana; riwayat kesehatan; pola kebiasaan makan, minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat.

b. Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada masa nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

3. Diagnosa/ Masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan merumuskan tindakan emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dan memberikan *informed consent*.

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

#### 7. Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain; tujuan asuhan kebidanan; efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan. (Yanti, 2018)

## 2.5 Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Johariyah, 2020).

#### 2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Apperance colour* (warna kulit) yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiratio* (Usaha nafas) dan bayi menangis kuat.

**TABEL 2.4 NILAI APGAR**

Skor	0	1	2
------	---	---	---

<b>A</b> : <i>Appearance color</i> (warna kulit)	warna pucat diseluruh tubuh	Normal, Badan merah, (ekstremitasbiru)	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah-merahan
<b>P</b> : <i>Pulse</i> (heart rate)	Tidak ada	Kurang dari 100 X/menit	Normal (Diatas 100 X/menit)
<b>G</b> : <i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik ( <i>grimace</i> )	Menangis,batuk/ bersin
<b>A</b> : <i>Activity</i> (tonus otot)	Tidakada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif, pergerakan spontan
<b>R</b> : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah,tidak teratur	Baik/menangis
Jumlah			

Sumber : Sondakh, 2018.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

### 3.Asuhan segera pada bayi baru lahir

a.Menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu

b.Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan nafas tidak terhalang.periksa ulang pernapasan bayi,sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

#### c. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada satu jam setelah persalinan.

#### d. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala
2. Mata
3. Hidung dan Mulut
4. Telinga
5. Leher
6. Dada
7. Jantung
8. Abdomen
9. Tali Pusat

## 10. Alat Kelamin

### e. Perawatan Bayi

1. Lakukan perawatan tali pusat.
2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu bayi di pulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
  3. Orangtua di ajarkan tanda-tanda bahaya bayi
    - Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
    - Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.
    - Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
      - Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
    - Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejsng, tidak bisa tenang, menagis terus menerus.

### f. Orangtua diajarkan cara merawat bayi

- Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dai hari pertama.
- Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
- Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Johariyah, 2020).

## **2.6 Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Handayani, 2018).

#### **B. Tujuan Program KB**

Tujuan program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi

yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa untuk mencapai keluarga

berkualitas

Tujuan program KB secara filosofi

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil

yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian

pertumbuhan penduduk indonesia

2. Terciptanya penduduk yang berkualitas sumber daya manusia yang bermutu

dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani, 2018).

### **C. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang diciptakan sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan sedangkan sasaran tidak langsung nya adalah pelaksana dan pengelolah KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terbaru dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas ,keluarga sejahtera (Handayani, 2018)

### **D. Ruang Lingkup KB**

Ruang lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga; Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, Keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Handayani, 2019).

### **E. Ruang Lingkup KB**

1. Komunikasi informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi

4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex ( sex education )
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi

#### **F. Dampak Program KB**

1. Program keluarga berencana memberi dampak(Pinem, 2019).
2. Penurunan angka kematian ibu dan anak;
3. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi;
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga;
5. Peningkatan derajat kesehatan;
6. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR;
8. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM;
9. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan lancar.

#### **G. Langkah-langkah konseling**

Langkah yang dilakukan menurut Pinem tahun 2019 sebagai berikut:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat perolehnya.
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.

- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (Handayani, 2018).

### **2.6.2 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 (Handayani, 2018).

#### **a. Pengkajian**

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan 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 gambaran tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.
2. Riwayat Kebidanan / Obstetri
  - a. 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.
  - b. 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, bayi baru lahir, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

### 3. 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 apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, jantung, DM, asma, migrain).

### 4. Riwayat KB

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

### 5. Riwayat Ginekologi

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 :

#### 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

Genetalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, adalah varises.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

### b. Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya

### **c. Pelaksanaan**

Implementasi komperhensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan.

Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan 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. (Handayani, 2018).

### **d. 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. Dalam mengevaluasi menggunakan format SOAP(Handayani, 2018).

S: Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O: Data yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan

A: Pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan obyektif

P: Perencanaan yang di tentukan sesuai dengan masalah

## **BAB III**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

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

##### **PENGAJIAN**

##### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I**

**Pada NY. L dengan G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub>**

Hari/Tanggal : Selasa/16 Februari 2021 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB H di Perbaungan

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

Nama	: Ny.L	Nama	: Tn.G
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen

Suku/kebangsaan : Batak/Indonesia Suku/kebangsaan :  
 Batak/Indonesia  
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : Jl. Fisifera I Alamat : Jl. Fisifera I  
 Kel. Batang Terab Kel. Batang Terab  
 No. HP : 081262825474 No. HP : 081264261819

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini :  Kunjungan Awal Kunjungan Ulang   
 Keluhan utama : Ibu mudah lelah.

**2. Riwayat pernikahan**

- a) Nikah ke : Pertama
- b) Umur menikah : suami : 25 tahun istri : 23 tahun
- c) Lama menikah : 6 tahun

**3. Riwayat menstruasi**

- a) Menarche : 15 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 1 minggu
- d) Banyaknya : 4x ganti doek
- e) Sifat darah : Kental
- f) Dismenorrhoe : Tidak ada

**4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu**

**Tabel 2.5 Riwayat Kehamilan**

NO	Usia Kehamilan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	PB/BB/JK	Keadaan	
							Nifas	Laktasi
1	4 Thn	PBM H	Spontan	Tidak ada	Bidan	49/3000gram/ Perempuan	Normal	Lancar
2	3 Thn	PBM H	Spontan	Tidak ada	Bidan	50/3100gram/ Perempuan	Normal	Lancar
3	KEHAMILAN SEKARANG							

**5. Riwayat kehamilan sekarang**

- a) Hari pertama haid terakhir : 25-06-2020

- b) Tafsiran persalinan : 02-04-2021
- c) Pergerakan janin pertama kali : Ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ada > 15 x

**6. Keluhan-keluhan pada**

- a) Trimester I : Tidak ada
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Nyeri punggung

**7. Keluhan yang dirasakan saat ini**

- a) Rasa lelah : Ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada
- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai: Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

**8. Obat-obatan yang dikonsumsi**

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : Ada
- c) Jamu : Tidak ada
- d) Status emosional : Stabil

**9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita**

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) Diabetes : Tidak ada
- d) Malaria : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Penyakit kelamin : Tidak ada

**10. Riwayat penyakit keluarga**

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada
- c) DM : Tidak ada

**11. Dukungan keluarga**

- a. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama
- b. Diet makanan
  - 1) Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah dan bervariasi
  - 2) Perubahan makanan yang dialami : Normal
  - 3) Minum : 6 - 7 gelas /hari
  - 4) Vitamin A : Tidak ada

**12. Pola eliminasi**

- a. BAB : 1x/ hari
- b. BAK : 6 - 7 x/hari

**13. Aktivitas sehari - hari**

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
- b. Pola istirahat/ tidur : siang : 2 jam Malam: 7 jam
- c. Seksualitas : Tidak terganggu

**14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan**

- a. Rencana penolong persalinan : Bidan
- b. Rencana tempat persalinan : Puskesmas

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Tinggi badan : 155 cm
- 2) Berat badan : 72 kg
- 3) Berat badan sebelum hamil : 62 kg( IMT Ny.L 25,8 kg)
- 3) Vital sign:
  - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b) Denyut nadi : 80x/i
  - c) Pernafasan : 24x/i
  - d) Suhu : 36,8°C
- 4) Lila : 29 cm

5) Kepala:

- a) Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih
- b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Pucat : Tidak ada  
Oedema : Tidak ada
- c) Mata :
- Sklera mata : Tidak Kuning  
Konjungtiva : Tidak pucat
- d) Hidung : Lubang hidung : Bersih  
Polip : Tidak ada
- e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
- f) Gigi : Karies : Tidak karies
- g) Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga : Serumen : Tidak ada

6) Leher :

- a) Pembesaran : Tidak ada
- b) kelenjar Thyroid : Tidak ada

7) Payudara

- a) Bentuk : Simetris
- b) Puting susu : Menonjol
- c) Benjolan : Tidak ada
- d) Pengeluaran colostrum : Ada

8) Pemeriksaan abdomen

- a) Linea : Ada
- b) Striae : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Pembesaran perut : Tidak ada
- e) Pembesaran pada hati : Tidak ada

9) Palpasi uterus

- a) Tinggi fundus uteri : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-*proessus xifoideus*
- b) Punggung : Kanan

- c) Letak : Membujur
- d) Presentasi : Kepala
- 10) Auskultasi
  - a) DJJ : 138 x/i
- 11) Pelvimetri
  - a) Distansia spinarum : Tidak ada
  - b) Distansia kristarum : Tidak ada
  - c) Lingkar panggul : Tidak ada
- 12) Ekstermitas
  - a) Varises : Tidak ada
  - b) Refleks patela : ka (+) ki (+)
  - c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
  - a) Hb : 12,2 gr%
  - b) Urine
    - a) Glukosa : negatif
    - b) Protein : negatif

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold:

- Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-*prosesus xifoideus*
- Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras, panjang, dan memapan. Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian – bagian terkecil janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting.
- Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.
- Mc. Donald : 30 cm
- DJJ(+) : 138 x/i
- TBBJ :  $(30\text{cm}-13) \times 155 \text{ gram} = 2.635 \text{ gram}$

#### **ASSASEMENT:**

G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 32 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik.

#### **PLANNING:**

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Denyut jantung janin terdengar dan janin bergerak aktif. Dari hasil pemeriksaan HB ibu 12,2 gr%. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi suplemen zat besi 2x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet secara rutin.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri perut hebat, perdarahan, pergerakan janin <10 kali sehari. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya itu seperti sakit kepala berat, segera datang ke klinik terdekat.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan pemeriksaan ulang kembali. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan ulang jika ada keluhan.

## **Kunjungan II**

**Pada Ny. L dengan G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>**

Masuk ke PMB H tanggal 5 Maret 2021

Jam:14.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF (S)**

Ny. L mengeluh belakangan nyeri punggung dan mudah lelah.

### **DATA OBJEKTIF (O)**

K/U baik, TD 110/80 mmHg, N 76 x/i, S 36,5°C, P 18 x/i, berat badan saat ini 72 kg, DJJ 134 x/i, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI.

Hasil pemeriksaan leopard :

Leopold I : TFU ½ pusat-*proessus xifoideus*

Mc. Donald : 31 cm

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

memapan. Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian – bagian terkecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP

TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.790$  gram

#### **ASSESSMENT (A)**

- 1) Diagnosa :  $G_{III}P_{II}A_0$  usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentase kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik

#### **PLANNING (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) Menginformasikan mengenai perlunya tablet Fe dalam kehamilan, dengan meminum satu tablet satu hari pada malam hari.

Tujuan: mencegah pendarahan saat masa persalinan

- 4) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

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

#### **Kunjungan III**

**Pada Ny. L dengan  $G_{III}P_{II}A_0$**

Masuk ke PMB H tanggal 19 Maret 2021

Pukul 10.30 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF :**

Ny. L datang ke PMB H ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengatakan ingin USG jenis kelamin janin nya.

#### **DATA OBJEKTIF :**

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 72 kg, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran ASI. Tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xipioideus*

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 PAP

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 2.945$  gram

#### **ASSASMENT :**

Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, letak kepala, sudah masuk PAP, janin hidup, janin tunggal, keadaan ibu dan janin baik

#### **PLANNING :**

- 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) Menginformasikan ibu untuk istirahat dan tidur paling sedikit 6 – 8 jam perhari.  
Tujuan: Agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.
- 4) Melakukan pendokumentasian dalam buku KIA.

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

### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### **Kala I**

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Maret 2021

Pukul : 24.00 WIB

Tempat : PMB H Kota perbaungan

#### **Data Subjektif**

Ny.L datang ke PMB, HPHT 25-06-2020 dan TTP 02-04-2021 dengan keluhan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering , gerakan janin aktif. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

1. Anak pertama umur 4 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, BB 3000 gram, PB 49cm, Anak kedua umur 3, perempuan, lahir spontan, aterm, BB 3100 gram , PB 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi mendapat ASI Eksklusif. Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat perdarahann pada saat persalinan. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 °C , Pernafasan 24 x/menit ,konjungtiva tidak anemis, Hb 12,2 gr %.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xiphoideus.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

DJJ : 140 x/menit

HIS : 4x10'x35''

Hasil pemeriksaan dalam :

Portio menipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, adanya lendir bercampur darah dan penurunan kepala 3/5 di hodge III.

### **Catatan Perkembangan Kala I**

#### **Analisa**

Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intra uterin, sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

#### **Pelaksanaan**

Jam 24.10 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 24.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kanan.

Jam 24.20 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur TTV

Jam 24.35 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam-dalam dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut.

Jam 02.20 WIB : Portio menipis, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh

Jam 02. 22 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan ataupun tidur miring ke kanan, melakukan olahraga dengan duduk di bola.

Jam 02.30 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), bahan dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan.

Jam 02.32 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu.Ibu menghabiskan the manis 1 gelas dan nasi ½ porsi.

Jam 02.45 WIB : Memantau TTV dan keadaan ibu dan janin kembali.

Jam 02.47 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu.

- Jam 02.50 WIB : Mengajarkan teknik meneran yang baik kepada ibu dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.
- Jam 02.55 WIB : Ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih dan tidak berbau. Kemudian melihat tanda dan gejala kala II yaitu: vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus serta ada keinginan untuk BAB dan ingin meneran.
- Jam 02.55 WIB :- Memakai alat pelindung diri, mencuci tangan dan memakai handscoon.
- Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken.
- Jam 03.00 WIB : Setelah melakukan vulva hygiene, penolong melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
- Jam 03.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman.
- Jam 03.00 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

### **Catatan Perkembangan Kala II**

Jam 03.00 WIB :

#### **Data Subjektif**

Ibu ingin meneran, perut semakin sakit dan mules, seperti mau BAB.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi:80 x/i, Pernafasan 24 x/i, suhu 36,8°C, DJJ 145 x/i, HIS 5X10'X45 adekuat, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap (10 cm), penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

### **Analisa**

1. Diagnosa : G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-40 minggu, presentasi kepala, janin hidup tunggal, ibu inpartu kala II.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memimpin persalinan dan melakukan Asuhan Persalinan Normal.

### **Pelaksanaan**

Jam 03:00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

Jam 03:02 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.

Jam 03.05 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi

secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.

Jam 03.07 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 03.10 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin perempuan. Penolong segera membersihkan jalan nafas dengan *Dele*, dan menjaga kehangatan bayi.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

**Jam : 03.10 WIB**

#### **Data Subjektif**

Ibu merasa perutnya mules, nyeri pada perineum, rasa sakit.

#### **Data Objektif**

K/U Baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan: 24x/i, suhu 36,8 C. DJJ 145 x/i, HIS 5x10'x45", adekuat, air ketuban jernih, penurunan kepala 1/5 di Hodge IV dan UUK berada di bawah simfisis.

#### **Analisa**

1. Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala III
2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

**Pelaksanaan**

- Jam 03.10 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (*umbilical clem*).
- Jam 03.12 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.
- Jam 03.20 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu.
- Jam 03.22 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.
- Jam 03.27 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Jam 03.30 WIB : Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.
- Jam 03.32 WIB : Melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.
- Jam 03.35 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

## **Catatan Perkembangan Kala IV**

Jam 03.50 WIB

### **Data Subjektif**

Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mulesnya mulai berkurang dan sedikit nyeri pada perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan lapar.

### **Data Objektif**

K/U Baik, TD 110/80 mmHg, nadi 78x/i, suhu: 36,7°C, pernapasan 24x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 300cc, pengeluaran lochea rubra.

### **Analisa**

1. Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala IV
2. Masalah : Nyeri Perineum
3. Kebutuhan : Pengawasan kala IV.

### **Pelaksanaan**

Jam 04.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:100/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :82 x/menit, RR :24 x/menit.

Jam 04.20 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit. Jam 04.35 WIB.

Jam 04.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:100/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :82 x/menit, RR :24 x/menit.

Jam 05.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.

- Jam 05.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit..
- Jam 06.05 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,4°C , Nadi :84 x/menit, RR:25 x/menit.
- Jam 06.35 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit.

### **3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

**Tanggal 25 Maret 2021**

**Jam 10.00**

**Di Praktik Mandiri Bidan H di Kota Perbaungan**

#### **DATA SUBJEKTIF :**

Bayi Ny. L baru lahir pukul 03.10 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

#### **DATA OBJEKTIF :**

K/U baik, Apgar score 8/10, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks baik, tidak ada cacat kongenital.

#### **ASSASEMENT :**

**1. Diagnosa Kebidanan**

Bayi baru lahir cukup bulan spontan, KU baik.

**2. Kebutuhan**

Menjaga kehangatan bayi, nutrisi atau Air Susu Ibu dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

#### **PLANNING :**

1. Memeriksa keadaan umum bayi.

2. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan *Delee*, 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 3200 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 Hepatitis B.
8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

### **Kunjungan I**

**Tanggal 25 Maret 2021**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Praktik mandiri bidan H kota Perbaungan**

#### **DATA SUBJEKTIF :**

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

#### **DATA OBJEKTIF :**

K/U baik, konjungtiva merah muda, sklera putih

#### **ASSESSMENT :**

BBL spontan 1 hari dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI

#### **PLANNING :**

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 30 Maret 2021**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

### **DATA SUBJEKTIF :**

Bayi Ny. L umur 5 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayi sudah bisa menyusui dengan baik, tali pusat sudah putus.

### **DATA OBJEKTIF :**

K/U baik, N 128 x/i, P 45 x/i, S 36°C. Tidak ada kelainan atau cacat bawaan, Refleksi baik, BB 3200 gram.

### **ASSESSMENT :**

BBL spontan 5 hari fisiologis dan keadaan umum bayi baik.

Masalah : Penurunan berat badan bayi.

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

### **PLANNING :**

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 2 April 2021**

**Jam 10.30 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

### **DATA SUBJEKTIF :**

Bayi Ny. L usia 11 hari, bayinya tidak rewel, menyusui kuat, dan hanya diberikan

ASI saja.

**DATA OBJEKTIF :**

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

**ASSASEMENT :**

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

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat bayi.

**PLANNING :**

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

**3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

**Kunjungan I**

**Tanggal 25 Maret 2020**

**Di Praktik mandiri bidan H di Kota Perbaungan**

**Jam 10.00 WIB**

**DATA SUBJEKTIF :**

Ny. L 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.

**DATA OBJEKTIF :**

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 ( $\pm$  40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**ASSASEMENT** :

P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> postpartum 8 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum.

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

**PLANNING** :

- 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 senyaman 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 30 Maret 2021**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

### **DATA SUBJEKTIF :**

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

### **DATA OBJEKTIF :**

K/U baik. TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 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.

### **ASSASEMENT :**

P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> post partum 5 hari dan keadaan umum ibu baik.

### **PLANNING :**

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 menyusu.
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 05 April 2021**

**Jam 10.00 WIB**

**Di Rumah Ny. L**

#### **DATA SUBJEKTIF :**

Ny. L 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.

#### **DATA OBJEKTIF :**

K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 21 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.

**ASSASEMENT :**

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

**PLANNING :**

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 22 April 2021**

**Jam 10.00 WIB**

**Via telpon**

**DATA SUBJEKTIF :**

Ny. L nifas 4 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

**DATA OBJEKTIF :**

K/U baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5°C, P 21 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.

**ASSASEMENT :**

P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> post partum 4 minggu dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : Penkes mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

**PLANNING :**

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

**3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB**

**Tanggal 22 April 2021**

**Jam 11.00 WIB**

**Di Puskesmas Plus Perbaungan**

**DATA SUBJEKTIF :**

Ny. L ingin menjadi akseptor KB implan karena ingin menjarangkan kehamilannya, dan sudah mendapatkan konseling mengenai KB implan.

**DATA OBJEKTIF :**

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

**ASSASEMENT :**

P<sub>III</sub>A<sub>0</sub> ibu akseptor KB implan.

Kebutuhan : Informasi dan pemasangan KB implan.

**PLANNING :**

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 22 maret 2024.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilan Ny.L memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 16 Februari 2021 kunjungan pertama penulis.

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan mengikuti elemen pelayanan yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan

temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi urin dan Tatalaksana kasus. Pada Ny.L tidak mendapatkan semua elemen pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut. (Kemenkes RI,2017).

Pelayanan antenatal pada ibu hamil ada 14 T yang di dapat pada Ny E.10 T, yang tidak di dapat Ny.L yaitu pengambilan darah, pemberian obat malaria tidak dilakkan karenakan wilayah Ny.L tidak daerah tropis, pemberian kapsul minyak beryodium, tidak diberikan karena daerah yang dekat dengan laut.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan Ny.L sebelum hamil 62 kg, dan setelah hamil 72 kg, selama kehamilan Ny.L mengalami kenaikan 10 kg. Menurut teori (Walyani, 2016) Normal kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10-15 kg. Nilai normal pada IMT adalah 19,8 sampai 26, sehingga kenaikan berat badan pada Ny.L masih dalam batas normal. Maka tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Pada saat memasuki trimester III ibu merasakan nyeri punggung. Teori menjelaskan bahwa nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada Trimester II dan Trimester III. Nyeri punggung pada kehamilan kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang yang tidak memiliki kepuasan bekerja.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Februari 2021. Hasil pemeriksaan pada Ny.L diperoleh TTV dalam batas normal, BB 72 kg. Pada saat ini usia kehamilan ibu adalah 30-32 minggu. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana yaitu diperoleh hasil pemeriksaan Hb 12,2gr %, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan glukosa urin negative. Hasil pemeriksaan palpasi Leopold I TFU  $\frac{1}{2}$  pusat – *prosessus xifoideus* (30 cm), Leopold II diperoleh pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras panjang, memapan, Leopold III diperoleh bagian terbawah abdomen ibu bulat, keras dan melenting. Leopold IV belum masuk pintu atas panggul.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny.L adalah 110/70 mmHg, Tekanan darah ibu hamil haruslah 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. (Walyani, 2019 )

Pada Ny.L didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 134 x/menit, dan hal ini dalam batas normal. Normal Denyut Jantung Janin pada Asuhan Persalinan Normal berkisar antara 120-160x/menit. (Asrinah, 2019).

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Asrinah, 2019) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 12 minggu TFU 3 jari diatas *simphysis*, 20 minggu TFU 3 jari dibawah pusat, 24 minggu TFU setinggi pusat, 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat dan *posesus xipodeous*, 36 minggu TFU 3 jari dibawah *posesus xipodeous*, 40 minggu TFU pertengahan pusat dan *posesus Xipodeous*.

## 4.2 Persalinan

### a. Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.L dan suami datang ke PMB H di Kecamatan Perbaungan dengan keluhan mules-mules pada perutnya, dan adanya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat kesehatan ibu, kemudian penolong melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.L dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian penulis tetap memantau kemajuan persalinan ibu, dan pada pukul 02.20. ibu merasakan sakit dan mengatakan keluar cairan jernih dari vagina. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan DTT. Pada jam 03.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, portio tidak teraba, dilakukan amniotomi, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

### b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Johariyah, 2020 ), lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida ½ jam. Pada kasus kala II Ny.L mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.L berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 03.10 WIB, jenis kelamin Perempuan, *APGAR* score 7/10. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal (Johariyah, 2020). Pada asuhan kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2016)

yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong hanya menggunakan sarung tangan dan apron, hal ini tidak sesuai dengan APD yang dianjurkan dalam asuhan persalinan normal karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di Puskesmas Plus Perbaungan.

Pada kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan dan seperti ingin buang air besar yang disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum hal ini sesuai dengan teori dimana karena semakin turunnya kepala bayi maka menyebabkan tekanan pada rectum ibu sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menegang.

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

c. Kala III

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Penanganan kala III pada Ny.S telah sesuai dengan asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016).

d. Kala IV

Kala IV pada Ny. L terdapat robekan jalan lahir sampai mukosa vagina. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Johariyah, 2020) 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 3 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

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.L sebanyak 4 kali selama, masa nifas yaitu KF1 pada tanggal 25 Maret 2021, KF2 tanggal 30 Maret 2021, KF3 tanggal 05 April 2021. Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi. Involusi uterus berjalan normal, uterus telah kembali dalam keadaan ibu sebelum

hamil. Selama masa nifas Ny.L tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Hal ini sudah sesuai dengan program asuhan masa nifas.

Masa nifas 6-8 jam, Ny.L mengatakan perut masih terasa mules TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Keadaan ibu dalam batas normal, colostrum keluar masih sedikit, penolong mendekatkan bayi dengan ibu agar bayi puting ibu dan bayi mendapatkan ASI. Pelayanan pasacapersalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawihardjo,2018).

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

Bayi Ny.L lahir spontan pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 03.00 WIB, asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 7/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan slim zwinger dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.L menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir.

Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny. L penulis memberikan vitamin K secara IM, Hb0 dosis 0,5 di paha kanan anterolateral dan salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.L (Prawihardjo,2018).

Pada tinjauan kasus, bayi baru lahir spontan, jenis kelamin Perempuan dengan PB 50 cm, BB 3200 gram, PR 36 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Dan pada saat lahir apgar score bayi 7/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7. Penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali, pada kunjungan II hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Nadi 128 x/menit, RR: 45 x/menit, Suhu: 36 °C, tali pusat sudah puput pada hari ke 6 dan tidak ada berbau/infeksi.

Pada kunjungan III hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan penambahan berat badan bayi, Nadi :124 x/i, RR :48 x/i, Suhu :36,5 BB: 3200 gr PB: 53 cm. Pada setiap kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah apapun.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Konseling yang baik dalam hal pemilihan metode KB akan sangat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan informasi dan konseling sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan hendaknya menggunakan alat bantu pemilihan kontrasepsi (ABPK). Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang (Handayani, 2018).

Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal dan telah mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan. Maka tidak ditemukan penyulit pada ibu dalam pemilihan kontrasepsi.

Susuk atau implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang, Ada dua jenis susuk/implant, yaitu norplant dan implanon. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna lima tahun yang terdiri atas enam batang kapsul

kecil yang fleksibel. Susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari susuk norplant yaitu sekitar tiga tahun. Susuk implanon hanya terdiri atas satu batang putih lentur yang memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.L dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 16 Februari 2021 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 05 April 2021, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. L mengeluh sering merasa lelah dan nyeri pada punggung.
2. Proses persalinan pada Ny.L asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.L dimulai dari tanggal 25 Maret 2021 – 05 April 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.L jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 36 cm LD 34 cm. Tidak cacat dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0.
5. Asuhan konseling, informasi, dan edukasi keluarga berencana dan alat kontrasepsi KB Susuk implanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari susuk norplant yaitu sekitar tiga tahun. Susuk implanon hanya terdiri atas satu batang putih lentur yang memiliki panjang kira kira 40 mm dan diameter 2 mm

#### **4.2 Saran**

1. Bagi Penulis

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

## 2. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur di klinik bidan atau pelayanan kesehatan terdekat sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, Yetti. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah, Shinta, S,P. Dewie, S. Ima, S,M. Dian, N,S. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. .
- Dinkes Serdang Bedagai. 2016. *LK Kab Serdang bedagai Tahun 2016*. <https://serdangbedagaikab.go.id/assets/content/tetap/LK%20Kab%20Serdang%20bedagai%20Tahun%202016.pdf>. (Diakses tanggal 17 Februari 2021 Pukul 10:31WIB).
- Dinkes Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*. [https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes/02\\_sumut\\_20178.Pdf](https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes/02_sumut_20178.Pdf). (Diakses tanggal 16 Februari 2021 Pukul 12:04WIB).
- Fitriani, Lina, 2019. *EFEKTIVASI SENAM HAMIL DAN YOGA HAMIL TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PEKKABATA*
- Gultom, Lusiana, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=TfiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:zkE1IWQSRxoJ:scholar.google.com/&ots=SIVLLTDJyu&sig=X9brkvg57rp9afChnNBP6\\_ucDYk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=TfiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:zkE1IWQSRxoJ:scholar.google.com/&ots=SIVLLTDJyu&sig=X9brkvg57rp9afChnNBP6_ucDYk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). (Diakses tanggal 17 Februari 2021 Pukul 10:00WIB).
- Handayani, Sri, 2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna
- Hidayat, Asri, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/view/246>. (Diakses tanggal 03 Maret 2021 Pukul 11:00WIB).
- JNPK-KR, 2016. *Asuhan Persalinan Normal* .Jakarta:EGC
- Johariyah & Ema, W, N. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kemenkes, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2018.pdf>. (Diakses tanggal 16 Februari 2021 Pukul 12:04WIB).

Pinem, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Revisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PT Refika Aditama.Walyani, S.E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yanti, Damai & Dian Sundawati. 2018. *asuhan kebidanan masa nifas*. Bandung: