

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,  
DAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M  
KOTA PEMATANGSIANTAR

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

REMA YANTI VERA SITORUS  
NIM : P0.73 24.2.18.045

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI  
DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN M KOTA  
PEMATANGSIANTAR



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Disusun Oleh :

REMA YANTI VERA SITORUS  
NIM : P0.73 24.2.18.045

KEMENTERIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR

2021

## LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN M KOTA PEMATANGSIANTAR  
NAMA : REMA YANTI VERA SITORUS  
NIM : P0.73.24.2.18.045

Laporan Tugas Akhir ini telah di setujui untuk dipertahankan  
pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
April 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Lenny Nainggolan, S.Si.T,M.Keb  
NIP.198005142005212003

Zuraidah, S.Si.T,M.Kes  
NIP.197508102006042001

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

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



## LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN M KOTA PEMATANGSIANTAR  
NAMA : REMA YANTI VERA SITORUS  
NIM : P0.73.24.2.18.045

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar  
29 April 2021

Penguji I

Penguji II

Lenny Nainggolan, S.Si.T.M.Keb  
NIP.198005142005212003

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

Ketua Penguji

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

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

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



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR

REMA YANTI VERA SITORUS

Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan M Kota PematangSiantar

### ABSTRAK

**Latar belakang :** AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup.

**Tujuan :** Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada Ny.A umur 31 tahun mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

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

**Hasil :** Pada kasus Ny.A umur 31 tahun pada masa kehamilan tidak memiliki masalah. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3500 gram, PB 48 cm, apgar score 8/10, dengan jenis kelamin perempuan. Pelaksanaan asuhan kala II pada Ny. A mengalami ruptur derajat II dan melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi asektor KB setelah masa nifas 6 minggu.

**Kesimpulan :** Pada kasus ini Ny. A umur 31 tahun dengan ruptur perenium persalinan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Bayi dalam keadaan baik, tidak ada komplikasi, dan sudah mendapatkan imunisasi vit K dan Hb0. Ibu dianjurkan mengkonsumsi



makanan bergizi yang bertujuan untuk kecukupan asi.

**Kata Kunci** : Asuhan kebidanan berkelanjutan, ruptur perenium, konseling KB

HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF MEDAN,

MIDWIFREY PROGRAM STUDY,

FINAL PROJECT REPORT, 29 April 2021

REMA YANTI VERA SITORUS

Nim: P0.73.24.2.18.045

Midwifery Care to Mrs. A During Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns,

Until became Family Plan acceptor in PMB M PematangSiantar city

**Background** : MMR is one indicator to achieve the success of maternal health efforts. The results of the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2018 AKN at 15 per 1,000 live births, IMR 24 per 1,000 live births, and AKABA 32 per 1,000 live births. The Toddler Mortality Rate has reached the 2030 Sustainable Development Target (TPB) which is 25/1,000 live births and it is hoped that AKN can also reach the target of 12/ 1,000 live births.

**Objective** : To apply midwifery care with continuity of care to Mrs. A is 31 years old starting from pregnant women, giving birth, postpartum, newborns, and family planning according to standard of care using SOAP documentation with a midwifery management approach.

**Metode** : Continuous midwifery care and documentation with SOAP management

**Results** : In the case of Mrs. A, aged 31, during pregnancy, there were no problems. The birth process of the baby was born spontaneously with a weight of 3500 grams, body length 48 cm, Apgar score 8/10, with female gender. The implementation of the second stage of care for Mrs. A suffered a grade II rupture and performed grade II hecting with the basting technique. The care for newborn baby was given as needed and there were no danger signs or complications in the baby. At the last visit during the postpartum period, she was informed about the use of contraceptions, the mother decided to become a family planning acceptor after 6 weeks postpartum.



**Conclusion :** In this case, Mrs. A 31 years old with ruptured perenium in normal delivery, there is no gap between theory and practice. The baby is in good condition, there are no complications, and has received vitamin K and Hb0 immunizations. Mothers are encouraged to consume nutritious foods that aim to provide adequate breast milk for the baby

**Keywords :** Sustainable midwifery care, family planning

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di PMBM Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Zuraidah, S.Si.T, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak ibu/dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
7. Bidan Mardiana Am.Keb, yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. A.
8. Keluarga Ny. A atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua terkasih, kakak dan adikku, dukungan dan doa yang selalu



diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.  
10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak khususnya penulis. Meskipun demikian, saya juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya menantikan kritik beserta saran yang membangun oleh segenap pihak untuk saya pakai sebagai materi evaluasi demi menambah kualitas diri nantinya.

Pematangsiantar,  
2021

**REMA YANTI VERA SITORUS**  
**NIM:P0.73.24.2.18.045**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2 Kehamilan.....	9
2.3 Persalinan.....	21
2.4 Masa Nifas.....	34
2.5 Bayi Baru Lahir.....	44
2.6 Keluarga Berencana.....	51
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>58</b>
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	58
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	67
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	73
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	76

3.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Akseptor KB.....	78
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>80</b>
4.1 Asuhan Kehamilan.....	80
4.2 PERSALINAN.....	81
4.3 NIFAS.....	84
4.4 BAYI BARU LAHIR.....	85
4.5 KELUARGA BERENCANA.....	87
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>88</b>
5.1 Kesimpulan.....	88
5.2 Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	8
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	8
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus.....	35
Tabel 2.4 Lochea.....	36
Tabel 2.5 kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	39
Tabel 2.6 Apgar Score.....	48

---

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacillus Calmatte-Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IM	: <i>Intra muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: Internasional Unit
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
mmHg	: <i>Millimeter hydrogium</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Peregangan Tali pusat Terkendali
RENSTRA	: Rencana Strategi
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan

# BAB 1

## 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 sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program Kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat Kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017–2018 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Upaya Kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ketahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20–34 tahun.

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III

merupakan keluhan umum yang sering terjadi dikalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari didapatkan bahwa dari 30 orang responden yang mengalami nyeri berat sebesar 10%, mengalami nyeri ringan 16,67% dan nyeri sedang sebesar (73,33%). Nyeri punggung bawah adalah penyebab paling sering kecacatan jangka panjang diseluruh dunia sebanyak 6 dari 10 orang ibu hamil didunia mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilannya. Sendi dibagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal (Purnamasari, 2019).

Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (kesehatan (dokter spesialis obgyn 28,9%, dokter umum 1,2%, bidan 62,7% , perawat 0,3%, dan lainnya seperti dukun 6,2% dan tidak ada penolong 0,7 %). Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Bersalin dirumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak empat kali dilakukan, yaitu Kunjungan 1 dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan, Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2018 sebesar 87,36% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Profil Kota PematangSiantar jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 43.095 yang ada di kota Pematangsiantar pada tahun 2018 terdapat 74% aktif memakai Keluarga Berencana dengan berbagai jenis kontrasepsi.



Peserta keluarga berencana yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta Keluarga Berencana aktif pada tahun 2017 (27,9%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%). Persentase peserta Keluarga Berencana aktif yang menggunakan alat kontrasepsi terendah pada tahun 2018 adalah Medis Operasi Pria (MOP) sebesar 0,3% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan (*continuity of care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan Asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*), pada Ny A G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> 32 minggu dengan keluhan nyeri punggung di BPM Mardiana jln singosari.

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III pada Ny. A dengan G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> yang fisiologis, dan asuhan pada ibu bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir sampai mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana.

## 1.3 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada Ny A G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> selama masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan secara *Continuity Of Care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah dengan pendokumentasian menggunakan SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.3.1 Tujuan Khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- b. Menetapkan diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan kepada Ny. AG<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, hamil umur 31 tahun triwulan ketiga ketika usia kehamilan 28-40 minggu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Praktek Mandiri BidanM Pematangsiantar pada Ny. A

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. A Dari bulan Januari sampai dengan April 2021.

## **1.5 Manfaat Penyusunan**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan pengalaman dan mengembangkan diri dalam memeberikan

asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari Hamil, Bersalin, Nifas, BayiBaru Lahir dan Keluarga Berencana. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

### **1.5.2 Manfaat 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, BayiBaru Lahir dan pelayanan kotrasepsi dalam batasan *continuity of midwifery 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 Keluarga Berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan model perawatan medis. Pada dasarnya prinsip-prinsip kebidanan akan memberikan batasan yang jelas tentang asuhan kebidanan. (Elisabeth S.W. 2018)

##### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

###### **Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal**

###### **a. Data Subjektif**

Data subjektif, berupa data fokus yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah: biodata, alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat kebidanan, dan pola kehidupan sehari-hari.

###### **b. Data Objektif**

Setelah data subjektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita

dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut: pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik ibu hamil, dan pemeriksaan laboratorium (Lochart, 2019).

### **Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang**

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir.

- a. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi
- b. Mengevaluasi data dasar
- c. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan.
- d. Pengkajian data fokus
- e. Mengembangkan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan (Lochart, 2019).

### **2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Adapun tujuan Asuhan Kehamilan menurut (Romauli S, 2018):

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan supaya ibu dan bayi selamat.
- e. Mempersiapkan ibu, agar masanifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

### **2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

## Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang ini menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu menurut (Walyani,2018):

### 1. Timbang Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg (Saryono danWalyani, 2018).

### 2. Tekanandarah (TD)

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

### 3. Pengukurantinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.1

#### Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi FundusUteri (cm).	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

*Sumber: Walyani, 2018. Standar Pelayanan Kebidanan,*

4. Pemberian 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 *Tetanus Toksoid* (TT)

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

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

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 thn/seumur hidup

*Walyani, 2018. Standar Pelayanan Kebidanan.*

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 urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi..

8. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil

9. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat

pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 10. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani,2018)

## 2.2 Kehamilan

### 2.2.1.Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 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).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, berbagai perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Maternity,2019).

### 2.2.2. Fisiologi Kehamilan

#### 1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearahkanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli



S, 2018).

## 2. Vagina

Pada trimester ke tiga dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli S, 2018).

## 3. Ovarium

Pada trimester ke tiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli S, 2018).

## 4. Payudara

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli S, 2018).

## 5. Sistem Perkemihan

### Trimester 3

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali (Romauli S, 2018).

## 6. Sistem Pencernaan

### Trimester 3

Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus, kearah atas dan laterai (Romauli S, 2018).

## 7. Sistem Kardiovaskuler

### Trimester 3

Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan (Romauli S, 2018)

## 8. Sistem Integumen

Jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit

### Trimester 3

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli S, 2018).

## 9. Sistem metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

### a. Trimester 1-3

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli S, 2018).

## 10. Sistem Pernapasan

### Trimester 3

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli S, 2018).

## 11. Sistem Persyarafan

### . Trimester 1-3

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

1. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat

pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

2. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
3. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
4. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil.
5. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
6. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
7. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani (Romauli S S, 2019).

## 12. Sistem Kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin (Hcg) mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar IgG, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga term (Asrinahdkk, 2018).

## Tanda dan gejala kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu tanda tidak pasti atau *probablesign* dan tanda-tanda kepastian hamil dan kemungkinan (Lochart, 2019).

### a. Tanda tidak pasti (*Persumptif*)

1. Amenorhea (terlambat datang bulan)
2. Mual dan muntah
3. Perubahan berat badan

4. Perubahan warna kulit
  5. Mengidam
  6. Pingsan (pangsang)
  7. Lelah (*fatigue*)
- b. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)
1. Perubahan pada uterus
  2. Tanda *piskacek's*
  3. Perubahan-perubahan pada serviks
  4. Pembesaran abdomen
  5. Kontraksi uterus
  6. Pemeriksaan test biologis kehamilan
- c. Tanda pasti kehamilan
1. Denyut jantung janin (DJJ)
  2. Gerakan janin dalam rahim
  3. Terdapat bagian-bagian janin
  4. Terdapat kerangka janin (Lochart, 2019).

### 2.2.3. Kebutuhan fisik ibu hamil

#### 1. Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.

Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli S, 2018).

## 2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung gizi yang bermutu tinggi walaupun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi waktu hamil itu harus ditingkatkan sehingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan Menu seimbang (Romauli S, 2018).

### a. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang lemak. Bahan makanan yang mengandung hidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 25.00 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. (Romauli S, 2018).

### b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan, terutama wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2.

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran

premature, anemia, dan edema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia* pada ibu.

d. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu.

e. Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

f. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastic* pada ibu hamil.

g. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Kebutuhan makanan pada ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah:

1. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
3. Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
4. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Caranya:

- a.) Ibu harus makan teratur tiga kali sehari.
  - b.) Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari.
  - c.) Pergunakan produk ragam makanan yang ada.
  - d.) Belilah, berbagi macam bahan makanan yang segar.
3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga oleh masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli S, 2018).

#### 4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil

adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakaialahbra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli S, 2018).

#### 5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

Sering buah air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester 1 dan 3. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

Sedangkan pada trimester 3 terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 6. Seksual

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

#### 7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk



melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli S, 2018).

## 8. Mekanik Tubuh

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

### a. Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting (Romauli S, 2018).

### b. Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, Ibu harus “mendengarkan” tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan (Romauli S, 2018).

### c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit karena mudah menghilangkan keseimbangan (Romauli S, 2018).

### d. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring telentang apada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan (Romauli S, 2018).

### e. Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli S,

2018).

f. Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapan pun memungkinkan, dihindari selama hamil (Romauli S, 2018).

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selam kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli S, 2018).

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Romauli S, 2018).

i. Persiapan laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.

b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.

c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kepala lalu bilas dengan air hangat.

d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli S, 2018).

j. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh

ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

- 1) Membuat rencana persalinan.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Romauli S, 2018).

#### **b. Tanda Bahaya dalam Kehamilan**

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan danantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak pada muka dan jaringan tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa (Romauli S, 2018).

#### **Nyeri Punggung Pada Masa Kehamilan**

##### **1. Definisi Nyeri Punggung Pada Masa Kehamilan**

Rasa nyeri pada bagian punggung atau low back pain dialami oleh 20%- 25% ibu hamil. Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah kearah depan.

##### **2. Asuhan Nyeri Punggung**

Penanganan Nyeri punggung bawah pada masa kehamilan

menurut (Manuba, 2018) untuk meringankan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

- a. Praktek postur yang baik Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini dapat menarik otot-otot di punggung bawah yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.
- b. Berolahraga Olahraga secara rutin akan membantu tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering di landasi stress. Sedangkan untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.
- c. Pijat Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan disandaran kursi dan berbaring menyamping. Pasangan anda bias dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada punggung bawah.
- d. Mandi air hangat Mandi air hangat, menempelkan paket bungkusan berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada punggung bisa membantu dengan nyeri punggung.
- e. Tidur menyamping Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.
- f. Menggunakan bantal dibawah perut saat tidur Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan dibawah perut terbukti mengurangi nyeri punggung.

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2018).

### 2.3.2 Tanda-tanda persalinan

- a. *lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun.
- c. Perasaan sering kencing atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut dengan *false labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda-tanda inpartu:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10

menit).

- b. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
  - 1. Pelunakan serviks
  - 2. Penipisan dan pembukaan serviks
  - 3. Dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2019).

### 2.3.3 Tahapan persalinan

- a. Kala 1 (kala pembukaan) : dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap.Kala 1 dibagi dalam 2 fase : fase laten (serviks 1-3 cm – dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (serviks 4-10 cm/ lengkap),membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala 2 (kala pengeluaran) : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
- c. Kala 3 (kala uri) : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta,yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala 4 (kala pengawasan) : kala 4 dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat, 2018).
- e.

### 2.3.4 Perubahan Fisiologi persalinan

- a. Kala I (Pembukaan)
  - 1. Perubahan hormone
  - 2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
    - a) Kala 1 menyebabkan ketuban meregang vagina bagian atas
    - b) Setelah ketuban pecah terjadi perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
  - 3. Perubahan serviks menyebabkan pendataran dan pembukaan
  - 4. Perubahan segmen atas dan bawah uterus
    - a) Segmen atas uterus menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal

- b) Segmen bawah uterus/SBR menjadi pasif, makin tipis
- c) Sifat khas kontraksi Rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis.

5. Penurunan janin (Rukiyah dkk 2018).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

- 1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering atau faetus axis pressure
- 2. Timbul tenaga untuk meneran.
- 3. Perubahan dalam dasar panggul.
- 4. Lahirnya fetus

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenta akan mendorong plasenta keluar (Rukiyah dkk 2018).

d. Kala IV

1. Involusi uterus

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat di bawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvis (Hidayat, 2018).

2. Serviks vagina perineum

Serviks, vagina dan perineum yang dilihat pertama kali adalah perlekatan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian serviks apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada serviks, vagina

dan perineum kemungkinan adanya laserasi(Hidayat, 2018).

### 3. Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan tergantung pada letak dan kedalaman insisi (Hidayat 2018).

### 4. Lokea

Lokea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan, terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bakuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar,serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah pospartu.

### 5. *Vital sign*

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama satu jam pos partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kalau IV untuk mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat di mana suhu tubuh diperiksa 1 kali selama kala IV (Hidayat, 2018).

### 6. Sistem gastrointestinal

Rasa mual muntah akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Hidayat, 2018).

### 7. Sistem renal

Air seni yang tertahan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam postpartum ibu harus sudah bisa Buang Air Kecil (BAK),jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi(Hidayat,



2018).

#### 8. Perawatan hemoroid

Beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri: duduklah di dalam air hangat atau air dingin, hindari duduk terlalu lama, ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat, bidan mungkin bisa menggunakan salep nupercanialointment (Hidayat, 2018).

#### 9. Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi(Hidayat, 2018).

### 2.3.5 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

#### Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah asuhan persalinan normal diambil dari

##### a. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c) Perenium tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka

##### b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk sfigter ani membuka

dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- c) Pakai celemek plastik
- d) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- e) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- f) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) (JNPK-KR. 2018).

**c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik**

7. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan

terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

**d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran**

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida)
- 14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

**e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

**f. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

**Lahirnya Kepala**

- 19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

#### **Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### **g. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian

a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi

a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
  
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi  
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

#### **h. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga**

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversionuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.  
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearahatas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta

pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

#### **i. Menilai Perdarahan**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

#### **j. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui



44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibioticprofilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

### **Evaluasi**

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atoniauteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

## Kebersihan dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

## Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang),periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2018)  
Lima aspek dasar/lima benang merah yang penting saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.Aspek-aspek tersebut adalah :
  1. Membuat keputusan klinik  
Membuat keputusan klinik dilakukan dengan melalui proses pemecahan masalah yang sistematis yaitu mengumpulkan dan analisa informasi, membuat diagnose kerja (menentukan kondisi yang dikaji normal atau bermasalah), membuat rencana

tindakan yang sesuai diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan mengevaluasi hasil asuhan/tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir (Hidayat dan Sujiyatini 2018).

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan(Hidayat dan Sujiyatini 2018).

3. Pencegahan infeksi

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan selama penatalaksanaan asuhan kebidanan (Lailiyani dkk 2018).

4. Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dandapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan.

5. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapatkan pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat

siapa,kapan,kemana,danbagaiman merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

## 2.4. Nifas

### 2.4.1 Pengertian 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,merupakan waktu yangdiperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2018).

### 2.4.2 Tahapan Masa Nifas

#### a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Andina, 2018).

#### b. Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 -8 minggu (Andina, 2018).

#### c. Remote puerperium

yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu,berbulan-bulan atau tahunan (Andina, 2018).

### 2.4.3 Perubahan Fisiologi Pada Nifas

#### a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Anggraini, 2018).

**Tabel 2.3**

### **TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan simfisis	pusat 750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber:Gavi, 2018.

#### b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal(Anggraini, 2018).

**Tabel 2.4**  
**Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra ( <i>cruenta</i> )	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.
Alba	>14hari berlangsung	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel,

	ng 2-6 minggu PostPartum	selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Locheapurulenta		Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis		Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggraini, 2018.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Anggraini, 2018).

d. Vulva 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. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2018).

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 sekalian tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Anggraini, 2018).

f. Rahim

Setelah melahirkan rahi akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada

perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim terasa keras setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak terasa, 6 pekan akan pulih seperti semula (Anggraini, 2018).

#### g. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

##### 1. Jenis-Jenis ASI

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

##### 2. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

###### a) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel

pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

b) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (Gavi, 2018).

#### 2.4.4 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

a. Fase Taking In (fase menerima)

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Ambarwati, 2018).

b. Fase Taking Hold (fase memegang)



Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati, 2018).

c. Fase Letting Go (fase melepaskan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati, 2018).

#### 2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.

Tabel 2.5

Perbandingan kebutuhan zat gizi pada wanita tidak hamil, hamil dan menyusui

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2250	2500	2725
Protein (gram)	60	85	100
Kalsium (gram)	0,8	1,5	2
Ferum (fe) (mg)	12	15	15
Vitamin A (IU)	5000	6000	8000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Vitamin D (Sf)	2,2	2,5	3
Asam nikotin	-	600	700
Riboflavin	15	18	23

Sumber : Handayani, 2019.. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Yanti, 2018).

b. Ambulasi

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu sebagai berikut.

1. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
2. Mempercepat involusi uteri,
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.

Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Andina, 2018).

c. Ibu merasa lebih sehat dan kuat Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini

- 1.) Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
- 2.) Mengompres air hangat diatas simfisis.
- 3.) Saat *sitebath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

b) Buang Air Besar (BAB)

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan (Andina, 2018).

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat tidur serta lingkungan dimana tempat

ibu tinggal(Andina, 2018).

e. Istirahat

Hal-hal yang dianjurkan pada ibu.

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk tidak kembali ke kegiatan-kegiatan berat. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut.
  - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak darah.
  - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Roito, 2018).

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan (Andina, 2018).

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan(Andina, 2018).

h. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.Senam nifas ini bertujuan mempercepat penyembuhan,mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot panggul, otot dasar panggul,dan otot perut sekitar rahim (Andina 2018).

#### 2.4.6 Asuhan Nifas

a. Pengkajian data Fisik: Data yang dikaji meliputi data subjektif dan objektif.

b. Merumuskan Diagnosis/Masalah Aktual/Masalah Potensial

Setelah memperoleh data adalah melakukan analisi data dan interpretasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis. Berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Kemungkinan masalah yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

1. Masalah nyeri
2. Masalah infeksi
3. Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif
4. Masalah kebutuhan KB, gizi, tanda bahaya, senam, menyusui.

Bidan juga harus mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

1. Gangguan perkemihan
2. Gangguan BAB
3. Gangguan hubungan seksual

c. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosis)

d. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga pengawasan pada masa nifas untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

e. Evaluasi dan Asuhan Kebidanan

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan yang diberikan apakah tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu bidan dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan (Anggraini,2018).

1. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali

Kunjungan 1 dilakukan 6–8 jam setelah persalinan

- a. Mencengah perdarahan waktu nifas karena atoniauteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Ambarwati, 2018).

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat(Ambarwati, 2018).

3. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi (Ambarwati, 2018).
4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
  - b. Memberikan konseling KB secara dini.
  - c. Tali pusat tetap kering,ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain.
  - d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan.
  - e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
  - f. Nasehati ibu untuk haanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan(Ambarwati, 2018).

#### 2.4.7 Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Manfaat senam nifas yaitu untuk mengencangkan otot perut,

liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, disamping melancarkan sirkulasi darah.

Hal-hal yang perlu disiapkan sebelum melakukan senam nifas, yaitu:

- a. Persiapan alat
- b. Ruangan
- c. Keadaan ibu nifas sendiri

Syarat melakukan senam nifas, yaitu:

- a. Ibu melahirkan sehat
- b. Dilakukan 1 hari sampai 1 minggu (Anggraini, 2018).

## **2.5. Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2018).

### **2.5.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

#### **a. Adaptasi pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti

dengan udara (Mitayani, 2018).

b. Adaptasi kardiovaskular

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arteriosus* tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup (Mitayani, 2018).

c. Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh dari pada yang tersebut diatas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*) serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Mitayani, 2018).

d. Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Mitayani, 2018).



e. Adaptasi Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 ml, bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia(Mitayani, 2018).

f. Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan. Sebagian bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat ; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat(Mitayani, 2018).

g. Adaptasi hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ektrauterin pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel

darah merah. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya ; kulit, sclera, dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Pada stress dingin yang lama, glikosis anaerobik terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam (Mitayani, 2018).

### 2.5.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

#### a. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

**Tabel 2.1**  
**Apgar Score**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan muda pucat	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Mitayani, 2018).

Hasil skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1,2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*)
2. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
  - a) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan

mempunyai resusitasi segera Penimbangan berat badan. Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ketitik nol sebelum penimbangan. Hasil penimbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi (Mitayani, 2018).

b) Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi ditempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur (Mitayani, 2018).

c) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi (Mitayani, 2018).

d) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu) (Mitayani, 2018).

3. Pemeriksaan tanda vital

a) Suhu tubuh: normal berkisar antara 36,5°C- 37,5°C pada pengukuran diaxila

b) Nadi : normal berkisar 120-140 kali permenit

c) Pernapasan : pernapasan bervariasi dari 30-60 kali permenit

Tekanan darah : rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Mitayani, 2018).

4. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*headtotoo*)

a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput sukse daneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya (Mitayani, 2018).

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas (Mitayani, 2018).

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata (Mitayani, 2018).

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Mitayani, 2018).

e) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada flekus brakhialis. Dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (Mitayani, 2018).

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma.

Pernapasan yang normal didinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan (Mitayani, 2018).

g) Bahu, Lengan dan Tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan (Mitayani, 2018).

h) Perut

Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokolitisvesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskuspersisten (Mitayani, 2018).

i) Kelamin

Labiamayora normalnya menutupi labiaminora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalamskrotum. Meatusurinarius normalnya terletak pada ujung glands penis.

j) Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, Nadi femoralis dan pedis normalnya ada (Mitayani, 2018).

k) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra (Mitayani, 2018).

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir (Mitayani, 2018).

m) Refleks

1) Rooting dan menghisap

Bayi baru lahir menolehkan arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting susu.

2) Menelan

Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah

3) Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu.

4) Moro

Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

5) Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras

6) Glabellar/*blink*

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka (Mitayani, 2016).

## 2.6 Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2018).

### 2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2018).

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

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 (Arum dan Sujiyanti, 2018).

### 2.6.3 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.

2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan .
3. Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Sulistyawati, 2018).

#### 2.6.4 Kontrasepsi Dengan Metode Efektif

1. KB Suntik (Sulistyawati, 2018).  
Keuntungan KB suntik
  - 1) Sangat efektif
  - 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
  - 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
  - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
  - 6) Efek samping sedikit
  - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  - 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
2. Jenis Kontrasepsi Suntikan



- 1) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
  - 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindronat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular (Sulistyawati, 2018).
3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik
- 1) Mencegah ovulasi
  - 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
  - 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
  - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Sulistyawati, 2018).
4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan
- Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Sulistyawati, 2018)
5. Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin
- 1) Usia reproduksi
  - 2) Telah memiliki anak
  - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
  - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - 6) Setelah abortus atau keguguran.
  - 7) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
  - 8) Perokok
  - 9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit
  - 10) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen

- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
  - 12) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Sulistyawati, 2018).
6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progesterin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
  - 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
  - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi (Sulistyawati, 2018).
7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progesterin
- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
  - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
  - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil
  - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
  - 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
  - 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.

- 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hami.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur (Sulistyawati, 2018).

### **Metode kontrasepsi modern**

Keberhasilan metode kontrasepsi ini 80 sampai 98% dan tergantung pada penggunaan yang tepat. Salah satu jenis metode dari alat kontrasepsi ini adalah:

Metode Kontrasepsi Suntik .

Sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada Ny.A maka alat kontrasepsi yang akan di berikan adalah :

#### **KB Suntik Depo-Provera**

Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif, obat ini termasuk obat depot. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi.

Cara kerja

Penghambatan pelepasan LH (*LuteinizingHormone*) dan perintangan ovulasi serta pengentalan lendir servik.

#### 1. Interaksi obat

Aminoglutethimide (cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dan medroxyprogesteron lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesteron dalam hati dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesteron.

#### 2. Cara penyimpanan

Disimpan dalam suhu 20–25°C

### 3. Cara pemberian

- a. Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin.
- b. Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi).
- c. Dalam masa haid: hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
- d. Lokasi penyuntikan dengan i.m sampai daerah gluteus daerah bokong/pantat, dan daerah otot dan lengan atas.

### 4. Efektivitas

Keberhasilannya praktis 99,7%.

### 5. Indikasi

- a. Klien menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- b. Klien telah mempunyai anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap.
- c. Klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari.
- d. Klien yang menyusui.
- e. Klien yang mendekati masa menopause.

### 6. Kontra indikasi

- a. Sedang hamil.
- b. Ibu yang menderita sakit kuning (Liver).
- c. Kelainan jantung.
- d. Mengidap tekanan darah tinggi.
- e. Kanker payudara.

### 7. Efek samping.

Menjadi kacaunya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas, seringkali badan bertambah 2-3 kg waktu 2 bulan karena pengaruh hormon, yaitu progesteron.

## 8. Kerugian.

- a. Gangguan haid
- b. Permasalahan BB
- c. Terlambatnya kembali kesuburan setelah perhentian pemakaian
- d. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libidao, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Arum dan Sujiyanti,2016).

## BAB III

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

## PENGKAJIAN

### CATATAN PERKEMBANGAN

#### Kunjungan I

Tanggal 19 Februari 2021

Pukul 13.00 WIB

Tempat: PMB M Pematangsiantar

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS

###### I. PENGUMPULAN DATA( Pasien ANC )

##### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny.A	Tn.C
Umur	: 31 Tahun	31Tahun
Suku/Kebangsaan	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SLTA/Sederajat	SLTA/ Sederajat
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl.Flores II	Jl. Florest II
	Pematangsiantar	Pematangsiantar

##### B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

PadaTanggal : 19/02/2021 Pukul : 13.00 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Rutin

2. Keluhan-keluhan : Nyeri punggung

3. Riwayat menstruasi

- Haid pertama umur : 14 Tahun - Teratur/
- Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 Hari
- Banyaknya : 3 x ganti doek - Sifat Darah :  
Merah kental
- Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan sekarang

- Hari pertama haid terakhir : 04-07-2020
- Tafsiran persalinan : 11-04-2021

- Pergerakan janin pertama kali : November 2020
- Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
- Bila lebih dari 20 x dalam 24 jam : frekuensi > 15x
- Keluhan-keluhan pada
  - Trimester I : Mual-muntah
  - Trimester II : Mudah lelah
  - Trimester III : Nyeri punggung
- Keluhan yang dirasakan saat ini (Bila ada jelaskan)
  - Rasa lelah : Ada
  - Mual dan muntah : Tidak ada
  - Nyeri perut : Tidak ada
  - Panas mengigil : Tidak ada
  - Sakit kepala berat : Tidak ada
  - Penglihatan kabur : Tidak ada
  - Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
  - Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
  - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
  - Nyeri, kemerahan, tegang, pada tungkai : Tidak ada
- Tanda-tanda bahaya/Penyulit
  - Perdarahan : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi
  - Antibiotik : Tidak ada
  - Tablet Ferum : Ada
  - Jamu : Tidak ada
- Status emosional : Stabil

##### 5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu

Tgl N lahir/	Usia keha	Jenis pers	Tempat persa	Komplik asi	Peno Bayi Long	Nifas
--------------	-----------	------------	--------------	-------------	----------------	-------

o	Umur	Milani	Linan	Ibu	Bayi		PB/BB/ JK	Ke a da an	Ke a da an	Lak-tasi	
1.	13 novem ber 2018/ 2 Tahun	Aterm	Nor mal	Klinik Bidan	Tid ak Ada	Tid ak Ada	Bidan	48/3,2/ Perem puan	Bai k	Bai k	Lanc ar
2. K E H A M I L A N S E K A R A N G											

6. Riwayat kesehatan/penyulit sistemik yang pernah di derita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Penyakit Kelamin : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit kelamin

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Kawin: Umur : 28 Tahun Umur Suami : 28 Tahun  
Lamanya : 3 Tahun Anak : 2 Tahun
- Kehamilan ini : Diterima
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Dukungan keluarga : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- Diet/makan



- Makanan sehari-hari : Nasi, Ikan, Sayur
- Minum : ± 8 gelas/ hari
- Vitamin A : Tidak ada
- Pola eliminasi
  - BAB : Lancar 1 x dalam sehari
  - BAK : ± 9 Kali/hari
- Aktivitas sehari-hari
  - Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah
  - Pola istirahat/tidur : ± 8 jam/hari
  - Seksualitas : 2 kali dalam 1 bulan
- Kebiasaan yang merugikan kesehatan
  - Merokok : Tidak ada
  - Minum minuman keras : Tidak ada
  - Mengonsumsi obat-obat terlarang : Tidak ada
- Tempat pendapatan pelayanan kesehatan
  - Rencana penolong persalinan : Bidan
  - Rencana tempat persalinan : Klinik bidan
- Riwayat pemberian Imunisasi TT  
Tidak mendapat imunisasi TT pada kehamilan saat ini

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Tinggi badan : 158 cm
- Berat badan : 82 kg
- Berat badan sebelum hamil : 72 Kg
- Vital sign
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Denyut nadi : 82 x/i
  - Pernafasan : 23 x/i
  - Suhu : 36,5°C
- Lila : 28 Cm
- Kepala

- Rambut : Hitam tidak berminyak Kulit kepala : Bersih
- Wajah : Cloasma Gravidarum : Tidak ada
  - Pucat : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
- Mata : Konjungtiva : Tidak pucat
  - Skleramata : Putih
- Hidung : Lubang hidung : Bersih
  - Polip : Tidak ada
- Mulut : Lidah : Tidak berslak
  - Gigi : Tidak ada karies
  - Stomatitis : Tidak ada
- Telinga : Serumen : Tidak ada
- Leher : Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- Payudara: Bentuk : Simetris
  - Putting susu : Menonjol
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Pemeriksaan abdomen
  - Linea : Nigra
  - Striae : Ada
  - Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
  - Pembesaran pada hati : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
  - Asites : Tidak ada
- Palpasi uterus
  - Leopod I : TFU pertengahan px ke pusat (30cm)
  - TBBJ : (30-13)x155 = 2.635gr

Leopod II abdomen	: Pada sisi kanan ibu teraba panjang, keras, dan memapan.
Sedangkan ibu janin Leopod III janin dan	pada sisi kiri abdomen teraba bagian terkecil
Leopod III janin dan	: Pada bagian terbawah teraba bulat, melenting keras
Penurunan bagian terbawah TBBJ	: Belum Masuk PAP : (30-13) X 155 = 2635 gr
Kontraksi	: Tidak ada
Frekuensi	: Tidak ada
Kekuatan	: Tidak ada
Palpasi supra pubic	: Tidak dilakukan
• Auskultasi	
DJJ	: Ada
Frekuensi	: 140 x/i
• Pelvimetri	
Distansia spinarum	: Normal
Diatansia kristarum	: Normal
Lingkar panggul	: Normal
• Ekstermitas	
Varises	: Tidak ada
Refleks patela	: Ka(+), Ki(+)
Oedema	: Tidak ada

#### D. UJI DIAGNOSTIK

HB : 12 gr% (EasyTouch GCHb)

Urine : (-)

## II. ANALISA

1. : Diagnosa kebidanan : GII PI A0

Usia kehamilan: 32-34 minggu, punggung kanan, presentase kepala, belum masuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengalami sakit punggung

Kebutuh : 1. Informasi tentang upaya penanganan kondisi an punggung yang sering sakit

## III. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti vital sign, kadar Hb dalam darah, pembesaran perut ibu dalam batas normal dan keadaan janin dalam kandungannya baik, agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan seperti nyeri punggung merupakan keluhan yang normal pada ibu hamil, agar ibu mengerti dengan keluhan yang dialaminya normal
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat terutama mengangkat barang yang berat, agar mengurangi sakit pada punggung ibu
4. Menganjurkan kepada ibu saat tidur menggunakan bantal sebagai pengganjal agar meluruskan punggung, supaya mengurangi rasa sakit pada punggung ibu
5. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang, agar nutrisi ibu dan janin terpenuhi
6. Menginformasikan kunjungan ulang pada tgl 6 Maret 2021, dan ibu juga dianjurkan untuk melakukan Pemeriksaan ANC apabila mengalami masalah kehamilan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tgl 6 Maret 2021 yang sudah

ditentukan.

## Kunjungan ke II

Tanggal 6 Maret 2021

Jam 10.00 WIB

**S** : Ny. A mengatakan bahwa belakangan ini sulit tidur pergerakkan janin semakin aktif. HPHT: 04-07-2020

**O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, 83 kg BB sekarang, LILA 29 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ frekuensi 140x/i.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU pertengahan PX-Pusat (31cm)

TBBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gr

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan. Sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terbawah janin bulat, keras,

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

**A** :  $G_{2P_1A_0}$  usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kanan, presentase kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik..

Masalah : Ibu sulit tidur

Kebutuhan :

- 1) Menggunakan bantal untuk mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur.
- 2) Tidur menghadap sisi kiri dan letakkan bantal diantara

- kaki dan dibelakang punggung untuk menyokong tubuh
- 3) Melakukan olahraga ringan
  - 4) Istirahat cukup

**P :**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik, agar ibu memahami keadaan sekarang.
2. Menjelaskan fisiologi terjadinya keluhan susah tidur yang dialami ibu pada Trimester III. Pada kehamilan trimester III, ibu sering kencing dan bayi sering menendang, sehingga ibu merasa kurang nyaman dan merasa sulit untuk tidur, agar Ibu memahami keluhan yang dirasakan hal yang normal
3. Menganjurkan ibu untuk menagatur posisi tidur menghadap sisi kiri dan meletakkan bantal diantara kaki dan dibelakang punggung untuk menyokong tubuh, agar dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu untuk tidur
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam dan siang hari kurang dari 1-2 jam dan pada saat istirahat untuk meninggikan bantal agar tidak mudah sesak dan bangun secara perlahan dari posisi istirahatnya dengan cara miring terlebih dahulu, agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi.

### **Kunjungan ke-III**

Tanggal 20 Maret 2021

Jam 17.15 WIB

- S** : Ny A, mengatakan nafsu makan meningkat, ibu sering buang air kecil, gerakan janin semakin terasa, sudah ada pengeluaran kolostrum.
- O** : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, pols 80x/menit, RR22x/menit, suhu 36,7°C, BB 84 kg berat badan ibu bertambah

1 kg dari kunjungan sebelumnya, konjungtiva tidak pucat.

Hasil pemeriksaan palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, TFU : 3 jari di bawah px (32 cm)

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras, dan memapan. Sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat,  
DJJ: 150x/l dan TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3.255$  gr.

Leopold IV : Kepala sudah sudah memasuki PAP (4/5)

**A** :  $G_2P_1A_0$  usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan, presentase kepala, sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intra uterine, keadaan ibu dan janin baik..

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan seperti Vital sign, memeriksa keadaan janin, agar ibu mengerti keadaannya sekarang.
2. Menganjurkan ibu tetap makan dalam porsi yang seimbang yaitu sayuran, buah-buahan, dan kebutuhan gizi tentang protein nabati, agar menghindari meningkatnya tekanan darah pada Ibu.
3. Mengajarkan ibu tentang personal hygiene
4. Menganjurkan ibu untuk senam kegel, agar membantu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya air urin.
5. Menganjurkan ibu dan keluarga supaya mempersiapkan persalinan seperti baju, gurita, pakaian, dll
6. Melakukan pendokumentasian ke dalam buku KIA, agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadi komplikasi

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal 11 April 2021

Jam: 09.30 WIB

- S :** Ny. A dengan GIIPIA0, HPHT : 04-07-2020, TTP : 11-04-2021 datang ke PMB mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 08.30 wib
- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.
- O :** K/U Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 37 C, P 24 x/i, konjungtiva tidak pucat, mammae tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 33 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan kepala 3/ 5 di hodge III, TBBJ 3410 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". Selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 7 cm.
- A :** Ibu GIIPIA0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik. Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.
- P :**
1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
  2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
  3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 7 cm
  4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
  5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
  6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
  7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
  8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

## DATA PERKEMBANGAN



Jam 10.30 WIB :

- S:** Ibu mengatakan perut semakin sering mules dan lemas.
- O:** Melakukan pemeriksaan K/U ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/i, S36,5<sup>0</sup> C , P 22 x/i, DJJ 142 x/i, his 4x10' durasi 40".
- A:** Ibu G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu aterm kala I fase aktif. Sub fase dilatasi maksimal dan keadaan umum ibu dan janin baik.
- Masalah : Perut semakin sering mules.  
Kebutuhan : Memantau kemajuan persalinan
- P:**
1. Memberi semangat dan suport kepada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan .
  2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
  3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan dengan baik
  4. Mefasilitasi pemenuhan nutrisi ibu.

## Kala II

Jam 11. 30 WIB :

- S:** Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O:** K/U ibu baik, his 5x10' durasi 45", VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge IV ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, DJJ 146x/i.
- A:** G<sub>11</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
- Masalah : Ibu merasa cemas dan khawatir akan persalinan.  
Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P:**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang

- bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.
  3. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
  4. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
    - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran..
    - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
    - c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  5. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
  6. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki

dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 12.30 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3500 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu, lalu melakukan IMD.

### **Kala III**

Jam 12.30 WIB :

- S:** Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu dan ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- O:** K/U baik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 11 April 2021 pukul 12.30 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, kandung kemih kosong dan plasenta masih berada didalam dan pendarahan 300cc.
- A:** Ibu PIIA0 inpartu aterm kala III dengan K/U ibu baik.  
Masalah : Tidak Ada  
Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P:**
1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
  2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
  3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
  4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai

pelepasan plasenta dengan cara manual. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

5. Plasenta lahir spontan pukul 12.45 wib. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  45 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **Kala IV**

Jam 12.45 WIB :

- S:** Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga
- O:** K/U Baik, TD: 120/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A:** Ibu PIIA0 Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.  
Masalah : Tidak Ada.  
Kebutuhan : Pengawasan kala IV.
- P:** 1. Memeriksa laserasi jalan lahir.  
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami. Mengestimasi jumlah perdarahan

sebanyak  $\pm 100$  cc dan terdapat ruptur perineum derajat 2.

3. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Melakukan pemantauan kala IV, memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

- Jam 01.00 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S  $36,5^{\circ}\text{C}$ , P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi baik.

- Jam 01. 15 wib

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S  $36,5^{\circ}\text{C}$ , P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

- Jam 01.30 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S  $36,5^{\circ}\text{C}$ , P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 01.45 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S  $36,5^{\circ}\text{C}$ , P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan normal.

- Jam 02.15 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70mmHg, N 80x/i, S  $36,5^{\circ}\text{C}$ , P 20x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine  $\pm 150$  cc) dan kontraksi baik.

- Jam 02.45 wib :

Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD

110/70mmHg, N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

### 3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### Kunjungan I

Tanggal 12 April 2021

Jam 08.20 WIB

**S:** Ny. A melahirkan 7 jam yang lalu, ibu mengatakan ASI sudah keluar.

**O:** K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  40 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan ada derajat 2.

**A:** P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 7 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Nutrisi pada ibu nifas dan teknik menyusui yang baik

- P:**
1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, 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.
  4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.
  5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
  6. 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 *rooting reflect*.
  - 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. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar.
  - i. Jika bayi dirasa sudah kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi.
  - j. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
8. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk memelihara kebersihan payudara dan memperlancar serta memperbanyak produksi ASI dan dapat mencegah bendungan ASI (payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, dll)
- Alat yang di butuhkan untuk perawatan payudara :
- Baby oil*, handuk, waslap 2 lembar, wadah atau baskom 2 buah, kapas, BH yang pas untuk menopang payudara. Teknik perawatan payudara
- Balurkan *baby oil* pada kedua telapak tangan, lakukan pemijatan secara melingkar pada payudara mulai dari bagian tengah, keatas, kesamping kiri, selanjutnya kebawah, lalu Kembali keatas.
  - Kompres kedua payudara dengan air hangat dan air dingin

menggunakan handuk atau waslap secara bergantian lakukan

sebanyak 5 kali masing-masing air.

- Setelah payudara dalam posisi kering kemudian gunakan BH yang dapat menopang payudara dengan nyaman.

## Kunjungan II

Tanggal 15 April 2021

Jam 13.00 WIB

**S:** Ny. A melahirkan 5 hari yang lalu. Mengatakan sekarang sudah merasa lebih sehat. ASI sudah keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja. Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

**O:** K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5°C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.

**A:** P<sub>IIA0</sub> post partum 5 hari dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Bayi belum mampu menyusui dengan baik.

Kebutuhan : Teknik menyusui yang benar dan pemenuhan nutrisi.

- P:**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
  2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, dan hasilnya involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada uterus ibu.
  3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
  4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :
    - Nasi/penukar 4  $\frac{3}{4}$  porsi



- Daging/penukar 2 ½ potong
  - Tempe/penukar 6 potong
  - Sayur 3 mangkok
  - Buah 3 potong
  - Kacang hijau 2 ½ sdm
  - Susu 2 ½ sdm
  - Gula 2 sdm
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya.
  6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan.
  7. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara secara rutin untuk memelihara kebersihan payudara dan memperlancar serta memperbanyak produksi ASI dan dapat mencegah bendungan ASI (payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, dll)

### Kunjungan III

Tanggal 24 April 2021

Jam 15.00 WIB

- S:** Ny. A nifas 2 minggu, ibu mengatakan sudah lebih sehat dan sudah mulai bisa merawat bayinya sendiri.
- O:** K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea serosa.
- A:** P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> post partum 2 minggu dan keadaan umum ibu baik.  
 Masalah : ibu tidak ingin hamil lagi  
 Kebutuhan : penkes mengenai alat kontrasepsi.
- P:**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
  2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.
  3. Memotivasi ibu merawat bayinya.
  4. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.

5. Memberikan konseling untuk KB .

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 11 April 2021

pukul 1.30 wib

**S** : Bayi Ny.A baru lahir pukul 12.30 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O** : K/u Baik. Apgar score 8/10, BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks grapsing, dan reflexmoro, tidak ada cacat congenital.

**A** : Bayi baru lahir, usia 10 menit, aterm, keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan salep mata serta vitamin K dan imunisasi Hb 0

- P** :
1. Memeriksa keadaan umum bayi.
  2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi dan injeksi vitamin K 0,5 ml dipaha kiri untuk mencegah perdarahan.
  3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
  4. Menganjurkan ibu agar member ASI sesering mungkin.

Kunjungan I Tanggal 12 April 2021

Jam 11.40 WIB

**S:** Bayi Ny.A baru lahir pukul 12.30 wib, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

**O:** K/u Baik. Apgar score 8/10, BB 3500 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin perempuan, ada anus, ada refleks rooting, refleks sucking, refleks grapsing, dan reflexmoro, tidak ada cacat

congenital.

**A:** BBL spontan 7 jam dan keadaan umum bayi baik.

Kebutuhan: Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta pemberian ASI.

**P:** 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.

2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

3. Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi

Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan bayi.

## Kunjungan II

**Tanggal 15 April 2021**

**Jam 13.00WIB**

**S:** Bayi Ny. A umur 5 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan belum bisa menyusui dengan baik, tali pusat belum putus.

**O:** K/U Baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36,5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3400 gram.

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

Masalah : penurunan berat badan bayi.

Kebutuhan : memandikan bayi dan informasi fisiologi penurunan berat badan bayi.

**P:** 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.

2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.

3. Memandikan bayi, merawat tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kain kasa steril dan tetap menjaga kehangatan bayi

## Kunjungan III

Tanggal 23 April 2021

Jam 15.00 WIB

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

**O:** K/U Baik, N 124 xi1', P 48 X/i', S 36,2<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3600 gram.

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

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

**P:** 1. Memandikan bayi.

2. Menginformasikan ibu jadwal immunisasi, 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

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Tanggal: 26 April 2021

Pukul: 09.00 Wib

**S:** Ny.A umur 31 tahun, dilakukan pemberian informasi Metode Kontrasepsi efektif terpilih seperti AKDR, AKBK, Pil dan suntik, pada masa nifas ibu menggunakan metode kontrasepsi MAL (Metode amonera laktasi).

**O:** K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C

**A:** PII A0, konseling kontrasepsi terpilih pada ibu postpartum 2 minggu untuk rencana kontrasepsi selanjutnya setelah 6 minggu masa nifas.

**P :** Jam 09.10 WIB

- Menjelaskan kepada ibu tentang penggunaan kontrasepsi

hormonal dan non hormonal dengan teknik SATU TUJU

- Menjelaskan pengertiannya, indikasi, kontra indikasi, manfaat serta efek samping dari masing-masing kontrasepsi tersebut.
- Menjelaskan kepada ibu cara kerja atau cara pemakaian alat kontrasepsi tersebut.
- Membantu ibu memilih kontrasepsi yang tepat, tetapi tetap dengan persetujuan ibu dan suami pasien, tanpa adanya pelaksanaan dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN DAN SARAN**

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny.A istri dari Tn. C, berusia 31 tahun dengan G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Februari 2021/April 2021

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pada masa hamil Ny.A Mendapatkan Asuhan kehamilan sesuai dengan standart kehamilan yaitu dengan 10T dan tidak dilakukannya 14T kepada Ny.A karena tidak berada didaerah endemik, hal ini sesuai

dengan teori ( Walyani , E.S, 2018) di mana standart asuhan kehamilan menggunakan, 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T dan 14T pada daerah endemik yaitu pemberian obat malaria dan kapsul beryodium.

Selama masa kehamilan Ny.A tidak mengalami masalah patologis, pada trimester tiga Ny.A hanya sering BAK  $\pm$  9 kali/hari. Hal yang dialami Ny.A adalah fisiologis sesuai dengan teori ( Romauli, 2018) pada Trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dengan keluhan sering buang air kecil karena kandung mulai tertekan.

Pada Ny. A terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan pada janin, biasanya terasa gerakan janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin (Asrinah, 2017).

Setiap kali pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny. A adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi). Pada Ny. A didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160x/menit. (JNPK-KR, 2018)

Pada kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2021, usia kehamilan 30-32 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan PX dengan pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 5 Maret 2021 usia kehamilan 34-36 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px.

Menurut (Mochtar, 2017) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5 -8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU

pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 3jari dibawah px

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

## 4.2 PERSALINAN

Menurut (Annisa dkk, 2017) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.A datang ke klinik bidan pada pukul 09.30 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung  $\pm$  4jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 09.30 WIB dengan pembukaan 7 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge II. Sehingga penulis menganjurkan Ny. A untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 10.30 WIB, penulis melakukan pemeriksaan dalam dengan, teraba portio menipis, presentasi kepala, tidak ada molase, selaput ketuban masih utuh. Kemudian penolong memakai alat pelindung diri dan memakai sarung tangan steril. Pada jam 11.30 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.

Menurut (Saifuddin, 2017) proses kala I dikatakan normal jika

dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. A dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  jam. Pada kasus kala II Ny. A 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 steril. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny. A berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 12.30 WIB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan karna ibu meneran dengan baik.

Pada jam 12.30 WIB bayi Ny. A lahir spontan kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 15 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa



janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat serta masase fundus ibu.

Pada kasus Ny. A kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir . Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, kala III berjalan dengan normal..

Kala IV pada Ny. A terdapat robekan jalan lahir grade 2. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta 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 adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Pada kasus Ny. A kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 01.00 WIB, dan terdapat ruptur perineum. Pada Ny. A umur 31 tahun PIIA0 yang pada kala pembukaan diberikan induksi oksitosin dan berat badan lahir 3500 gram. Untuk mencegah terjadinya pendarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan cara jelujur dengan menggunakan cut gut chromic, dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit dari dalam perenium learah luar kemudian jahit dari atas hingga mencapai laserasi . Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan bisa terjadi infeksi.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU setinggi 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.

### 4.3 NIFAS

Menurut Kemenkes RI, 2018 jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Pada saat kunjungan kerumah Ny.A tanggal 12 April 2020 diajarkan tentang cara mencegah terjadinya pendarahan, melakukan perawatan luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga untuk mempercepat proses penyembuhan luka dengan cara menjaga kebersihan pada daerah vagina. Sering mengganti pembalut, melakukan vulva hygiene dari atas kebawah, menjaga daerah kemaluan tetap kering. Pada kunjungan ulang post partum 13 hari pada tanggal 24 April luka perineum sudah kering sejak 3 hari yang lalu. Penyembuhan luka dengan melakukan perawatan luka perineum <6 hari cepat, 6-7 normal, > 7 hari lambat .

Menurut Wulandari & Handayani, 2019. Bahwa kunjungan II (KF) 6 hari setelah pasca persalinan bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi. Pada kasus Ny. A 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa,

pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2018) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny.A 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis , memberikan konseling tentang KB serta menganjurkan ibu untuk ber KB

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

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

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan , potong dan ikat tali pusat, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, memberikan salep mata tetrasikilin 0,5% pada kedua mata, menyuntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc secara intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini sesuai dengan teori (Fitria Y & Nurwandani W, 2018) yaitu pencegahan infeksi dengan menggunakan salep mata tetrasikilin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg secara intramuscular dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny.A lahir spontan pada tanggal 11 April 2021 pukul 12.30 wib. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan,

tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 48 cm, dan berat badan 3500 gram, lingkaran kepala bayi 33 cm, lingkaran dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny.A tidak mengalami kelainan atau masalah karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal pada bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkaran dada 32-34 cm, lingkaran kepala 33-35 cm.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2018) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat.

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 6 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, **perawatan tali pusat** dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3500 gr, PB 48 cm, dan bayi dapat menyusu dengan baik dan tali pusat sudah puput. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3500 gram menjadi 3400 gram, hal ini masih dianggap normal. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis

menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. (Kemenkes RI, 2018)

Pada kunjungan 2 minggu, k/u bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3600 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi BCG dan polio 1. Menurut (Kemenkes RI, 2018) bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Menurut (Kemenkes RI, 2018) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.A

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.A yaitu masih dilakukan konseling dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk kedepannya yaitu postpartum 2 minggu. Sebelumnya ibu tidak memiliki riwayat KB. Untuk asuhan yang dilakukan menggunakan metode SATU TUJU yang dilakukan secara tatap muka dengan pasien serta dengan bimbingan Bidan M dalam pelaksanaannya. Pengambilan keputusan alat kontrasepsi yang akan digunakan sepenuhnya diberikan kepada klien untuk memilih bersama suami dengan tidak ada paksaan dan disetujui oleh klin dengan menggunakan informed consent dalam bentuk pendokumentasian bahwa pasien bersedia untuk dilakukan tindakan dalam pemasangan atau penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. A dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB yang dimulai dari Februari 2021 sampai April 2021 maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Asuhan kehamilan kepada Ny.A, pada pemeriksaan ditemukan bahwa ibu trimester I mengalami mual dan pusing, pada Trimester II tidak ada keluhan dan Trimester III nyeri punggung dan sering BAK di malam hari.
- b. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal pada Ny. A gestasi 40-41 minggu, saat bersalin tidak ada ditemukan penyulit.

- c. Asuhan nifas pada Ny.A telah dilakukan pemantauan selama masa nifas dan sudah mengkaji involusi uteri dan melakukan perawatan luka perineum.
- d. Asuhan bayi baru lahir. Ny. A yang berjenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 48 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 7 jam, BCG dan polio. Tidak ada ditemukan komplikasi
- e. Asuhan keluarga berencana Ny. A yaitu telah mendapatkan konseling tentang kb hormonal dan nonhormonal dengan metode SATU TUJUH, serta membantu ibu rencana kontrasepsi selanjutnya setelah 6 minggu masa nifas

## 5.2 Saran

### a. Bagi Mahasiswa

1. Diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan mahasiswa lebih mempersiapkan pengetahuan dan peralatan yang dibutuhkan dalam setiap kunjungan.
2. Bimbingan yang diberikan pendidikan bagi mahasiswa harus lebih mendukung dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana, dan juga sering mendampingi mahasiswa dalam setiap kunjungan terutama saat melakukan asuhan persalinan.
3. Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan institusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

### b. Bagi klien

1. Diharapkan pada asuhan kehamilan setiap ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan pengawasan pada saat hamil
2. Keluhan yang dirasakan ibu pada hamil Trimester III adalah yang

normal tetapi hal ini bisa mengganggu kenyamanan ibu. Untuk itu ibu diharapkan tetap menjaga kebersihan daerah kemaluan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur sebagai pengganjal meluruskan punggung ibu.

3. Diharapkan agar ibu tetap melakukan vulva hygiene dengan baik untuk menghindari terjadinya infeksi pada perineumhal ini sangat baik dilakukan sebelum dan setelah masa postpartum

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, E, R dan Diah, W.2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Andina, V, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Annisa, dkk . 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Asrinah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan masa Kehamilan*. Yogyakarta:



## Graha Ilmu

- Dinkes Kota Pematangsiantar. (2018). Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018.
- Elisabeth. S.W..Amd.keb 2018 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan : Pustaka Baru Press
- Fitriani, Y & Nurwiandani W. (2018). *Asuhan Persalinan*.Yogyakarta: PustakaBaru Press
- Gavi, 2018. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- JNPK-KR. 2018. *Asuhan Persalinan Normal dani*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatih Klinik.
- Johariyah dan Ema, W, N. 2019.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.
- Kemenkes RI, 2019. Angka kematian ibu melahirkan di indonesia masih -tinggi
- Kemenkes RI., 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.(Diakses 25-11-2020)
- Lockhart, A&Lyndon, S. 2019. *Asuhan kebidanan Kehamilan fisiologis&Patologis*. Tangerang Selatan:Binarupa Aksara
- Maternity, D, Ratna, D, P & Yuli, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Pamulang:Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Mitayani. 2018. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya*. Padang: Baduose Media.
- Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri: obstetri fisiologis, obstetri patologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Pinem , S. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Roito, J dkk . 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta:EGC.



Romauli S, S. 2019. *Buku Ajar Asuhan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah dkk, 20018. *Asuhan Kebidanan I I Persalinan*. Jakarta: TIM.

Rukiyah dkk, 2018. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: TIM.

Sulistiyawati, A.2018. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani. E. S. 2018*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

WHO.2018.  
<http://scholar.unand.ac.id/33228/2/02.%20PDF%20Pendahuluan.pdf>

Wulandari, S.R, & Handayani, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta:Gosyen Publishing.

Yanti, D dan Dian, S. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.S