

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Continuity of care* (asuhan berkesinambungan) merupakan perawatan yang berkesinambungan, perawatan bidan yang berkesinambungan dapat dinyatakan dalam bidan diakui sebagai seorang *profesional* yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode *postpartum*. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang *continuity of care* mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, asuhan *postpartum*, asuhan *neonatus* dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana S 2017)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu sebanyak 295.000 kematian per tahun. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin lebih dari 50% kematian di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya rendah. Salah satu penyebab utama AKI adalah *hipertensi* dalam kehamilan (HDK) janin. Kira-kira 15-25% wanita yang didiagnosis awal dengan *hipertensi* (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sebanyak 88,03%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak (K2) 86,28%, cakupan kunjungan nifas (KF3) sebanyak 85,92%, cakupan kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 97,36%, cakupan peserta KB aktif sebanyak 63,27%. Berdasarkan data dari Dinkes Profinsi Sulawesi Selatan target renstra 2018: 2\85% (Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Palopo pada tahun 2016 - 2018 AKI Sebanyak 4 orang, AKB sebanyak 21 orang, persalinan normal sebanyak 2767 orang, peserta KB aktif sebanyak 18621 orang. Pada tahun 2017 AKI sebanyak 2 orang, AKB sebanyak 22 orang, persalinan normal sebanyak 2956 orang, peserta KB aktif sebanyak 19875 orang. Penyebab AKI di kota palopo adalah kurangnya gizi pada ibu hamil, dan juga perdarahan saat persalinan (Dinkes, 2018)

Tingginya AKI dipicu oleh 4T kondisi kehamilan terlalu muda, usia yang terlalu tua untuk hamil, kehamilan yang terlalu banyak, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Sedangkan hal ini sangat berhubungan dengan sejumlah kasus bayi kecil pada masa kehamilan dan kematian perinatal diseluruh dunia. Sala satu upaya dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu adalah dengan melakukan pelayanan *antenatal*.

Berdasarkan hal tersebut bidan memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan dan penurunan AKI dan AKB dengan menerapkan

asuhan *continuity of care* dengan tujuan mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu untuk dapat memberi ASI. Mempersiapkan dan membicarakan pemakaian metode KB.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa asuhan berkesinambungan merupakan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* masa hamil sampai dengan keluarga berencana

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* kepada ibu mulai dari hamil, persalinan, nifas, BBL dan KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen pendekatan dalam bentuk SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny”N” di Kota Palopo
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny”N” di Kota Palopo

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny”N” di Kota Palopo
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu neonatus Ny”N” di Kota Palopo
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana Ny”N” di Kota Palopo

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

##### **1.4.1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

##### **1.4.2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk pelaksanaan asuhan *continuity of care* dilakukan Pustu Lagaligo di Kota Palopo.

##### **1.4.3. Waktu Asuhan**

Waktu asuhan *continuity of care* akan mulai dari bulan Januari sampai Juni 2020

#### **1.5 Manfaat Penyusunan LTA**

##### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan mengenai asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

## **1.6 Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Ruang Lingkup Pembahasan
- 1.3 Maksud Dan Tujuan Penulisan
- 1.4 Manfaat Penulisan
- 1.5 Metode Penulisan
- 1.6 Sistematika Penulisan

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

- 2.1. Konsep Dasar / Teori
  - 2.1.1. Kehamilan
  - 2.1.2. Persalinan
  - 2.1.3. Nifas
  - 2.1.4. Neonatus
  - 2.1.5. Keluarga Berencana
- 2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan
  - 2.2.1. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
  - 2.2.2. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
  - 2.2.3. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

2.2.4. Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.2.5. Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

### **BAB III ASUHAN KEBIDANAN**

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

4.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

4.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan

5.2. Saran

### **DAFTAR PUSTAKA**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep dasar teori**

##### **2.1.1 Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu (Saifuddin & dkk, Ilmu Kebidanan, 2018).

###### **b. Proses terjadinya kehamilan**

###### *1. Fertilisasi*

*Fertilasi* yaitu bertemunya antara sel telur dengan sel *sperma*, dimana tempat bertemunya sel telur dan sel sperma paling sering di daerah ampulla tuba (Hatini, 2018)

###### *2. Konsepsi*

*Nidasi/Implantasi* adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium *blastokista*) ke dalam dinding *uterus* pada awal kehamilan. *Blastula* dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk kedalam *desidua* (Hatini, 2018).

### 3. Pertumbuhan Hasil Konsepsi

Sebelum lahir, janin akan tumbuh dan berkembang didalam rahim selama kurang lebih sembilan bulan lamanya. Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

a) Faktor ibu, yang meliputi :

- 1) Keadaan kesehatan ibu saat hamil.
- 2) Penyakit yang menyertai kehamilan.
- 3) Penyulit kehamilan.
- 4) Kelainan pada uterus.
- 5) Kehamilan tunggal, ganda, atau triplet.

b) Faktor janin, antara lain :

- 1) Jenis kelamin janin.
- 2) Penyimpangan *genetik*, seperti kelainan kongenital dan pertumbuhan abnormal.
- 3) Infeksi *intrauterine*.

c) Faktor *plasenta*,

Merupakan akar janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik didalam rahim. Oleh karena itu, plasenta sangat penting untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim (Hatini, 2018).



Proses kehamilan dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al Mukminun: 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12)

Artinya :

“Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati berasal dari tanah”

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13)

Artinya :

“Kemudian kami jadikan sari pati itu air mani yang disimpan dalam tempat yang kukuh (rahim)”.

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا  
الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ  
خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya :

”Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik.”

### c. Diagnosa kehamilan

#### 1. Tanda kehamilan pasti,

- a) Adanya gerakan janin, pada *primigravida* dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida*

dirasakan ibu pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin dapat diperiksa pada usia kehamilan 20 minggu.

- b) Terdengar adanya denyut jantung janin, melalui pemeriksaan dengan stetoskop leanec pada minggu ke-18 sampai minggu ke-20, selain itu dapat juga menggunakan *Doppler*.
- c) Pada pemeriksaan melalui *USG* terlihat adanya gambaran janin, pada minggu ke-5 sampai minggu ke-7, pergerakan jantung terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8 (Megasari & dkk, 2015).

## 2. Tanda mungkin hamil,

- a) Reaksi kehamilan positif
- b) Uterus membesar
- c) Terdapat tanda *Hegar, Chadwick, goodels Piscaseek* dan *Braxton hick's*.
- d) Teraba *ballotement* (Megasari & dkk, 2015).

## 3. Tanda tidak pasti hamil,

- a) Amenorea (berhenti menstruasi)
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c) Mengidam (menginginkan jenis makanan atau minuman tertentu)
- d) Pingsan (*Syncope*)
- e) Tidak ada selera makan
- f) Lelah (*Fatigue*)

- g) Mammae menjadi tegang dan membesar
- h) Sering miksi
- i) Konstipasi/obstipasi
- j) Pigmentasi pada kulit
- k) *Varises* (penampakan pembuluh darah vena) (Megasari & dkk, 2015)

#### d. Perubahan fisiologi pada kehamilan

##### a. Perubahan pada sistem reproduksi

###### 1. Uterus

**Tabel 2.1 Tabel TFU menurut penambahan pertiga jari**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari atas pusat
32 Minggu	Pertengahan <i>pusat-prosesus xiphodeus</i> (px)
umber: 36 Minggu	3 jari dibawah <i>prosesus xiphodeus</i> (px)

(Megasari & dkk, 2015)

###### 2. Vagina/vulva

Peningkatan hormone *Esterogen* menjadi *hypervaskularisasi* sehingga vagina dan *vulva* tampak lebih merah agak kebiru-biruan.

Tanda ini disebut tanda *Chadwick*.

### 3. Ovarium

Pada awal kehamilan *corpus luteum* masih tetap dipertahankan dibawah pengaruh HCG (*Hormon Corionic Gonadotropin*) yang dihasilkan oleh *trofoblast* sampai terbentuknya *plasenta*, kira-kira pada usia kehamilan 16 minggu, sehingga peran menghasilkan *hormone esterogen* dan *progesterone* digantikan oleh *plasenta*.

#### a) Perubahan pada payudara

Selama masa kehamilan payudara akan tampak membesar dan tegang akibat *hormone esterogen*, *progesterone*, dan *somatomammotropin*. Dimana pada saat hamil payudara ibu menjadi lebih besar, puting susu makin menonjol, dan adanya *hiperpigmentasi* pada areola mammae (Megasari & dkk, 2015).

1) Perubahan pada sistem *endokrin***Table 2.2 Tabel perubahan sistem *endokrin***

<b>Sistem Endokrin</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Progesteron</i>	Meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.
<i>Estrogen</i>	Meningkat berates kali lipat, <i>out put estrogen</i> maksimum 30-40 mg/hari.
<i>Human Chorionic Gonadotropin (HCG)</i>	Untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan
<i>Human Placental Lactogen</i>	Bersifat <i>diabetogenik</i> sehingga kebutuhan insulin wanita hamil meningkat.
<i>Relaxin</i>	Kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama.
<i>Hormon Hiofisis</i>	Dihasilkan dengan rangsangan pada puting saat bayi menghisap puting susu ibu memproduksi ASI

Sumber: (Megasari & dkk, 2015)

## 2) Perubahan pada sistem perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi karena faktor hormon dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karna penekanan uterus yang membesar terhadap vesika urinaria. (Megasari & dkk, 2015)

### 3) Perubahan pada sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil harus bernapas dalam. Dimana peningkatan *vaskularisasi traktus respiratorius* yang disebabkan oleh peningkatan kadar *esterogen* (Anita & Saputra, 2014).

#### b. Kunjungan Kehamilan

1. Kunjungan I: Dilakukan sebelum minggu ke 14 (pada trimester I)
2. Kunjungan II: Dilakukan sebelum minggu ke 28 (pada trimester II)
3. Kunjungan III: Dilakukan antara minggu ke 28-36 (pada trimester III)
4. Kunjungan IV: Dilakukan setelah minggu ke 36 (pada trimester ke III (Munthe & dkk, 2019)

**Tabel 2.3 Garis besar informasi setiap kali Kunjungan**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Informasi penting</b>
TM I	<12 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjalin hubungan dan saling percaya.</li> <li>b. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, anemia dan kesiapan menghadapi kelainan.</li> <li>c. Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygiene).</li> </ul>
TM II	<28 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjalin hubungan dan saling percaya.</li> <li>b. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, anemia dan kesiapan menghadapi kelainan.</li> <li>c. Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygiene).</li> <li>d. Waspada pre-eklamsia.</li> </ul>
TM III	28-36 mg >36 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjalin hubungan dan saling percaya.</li> <li>b. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, anemia dan kesiapan menghadapi kelainan.</li> <li>c. Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygiene).</li> <li>d. Waspada pre-eklamsia.</li> <li>e. Palpasi abdominal.</li> <li>f. Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lainnya.</li> </ul>

---

Sumber: (Yulizawati; dkk., 2017).

## 2.1.2 Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan tanpa bantuan (kekuatan sendiri (Maternity & dkk, 2016).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit. *Delifery* adalah momentum kelahiran janin sejak kala II (Rohani; Reni, Saswita; Marisah, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan *plasenta*) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Diana, S, 2017).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui vagina ke dunia luar (Yeyeh, A; , dkk;, 2014).

### b. Mekanisme persalinan

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan pubis (Rohani, Reni, & Marinah, 2011)



1. Penurunan (*descent*)

Penurunan kepala bersamaan dengan *defleksi*, *diameter engage*-nya adalah *diameter oksipito frontal*: 11,5 cm; *diameter biparietal* 9,5 cm; dan *sinsiput* menjadi bagian terdepan, serta paling dahulu mencapai dasar panggul.

2. Putaran paksi dalam pada kepala (*internal rotation of the head*)

Ketika *sinsiput* sampai di dasar panggul, *sinsiput* memutar ke depan  $\frac{1}{8}$  putaran sepanjang sisi kiri dari *pelvis* ibu dan letaknya tegak lurus terhadap *simfisis pubis*.

3. Lahir kepala (*birth of the head*)

Kepala lahir dengan dua gerakan yaitu fleksi dan ekstensi. Jika fleksi tidak dikendalikan, lahirnya *oksiput diameter* terluas dapat meragang *vulva* yaitu *diameter oksipito frontalis* dan dapat menyebabkan kerusakan yang parah pada *perineum* hingga menyebabkan *laserasi* derajat III.

4. Putaran balasan (*restitution*)

*Sinsiput* melakukan putaran balasan  $\frac{1}{8}$  ke arah kiri pelvis.

5. Putaran paksi luar bahu (*external rotation of the head*)

Bahu masuk ke *pelvis* dalam *diameter obliq* kiri *pelvis*. Bahu depan lebih dahulu mencapai dasar panggul dan memutar kedepan  $\frac{1}{8}$  putaran ke sisi kanan *pelvis* sehingga letaknya berada di bawah *simfisis pubis*. Bahu menjadi *diameter anterior pelvis*.

6. Putaran paksi luar kepala (*external rotation of the head*)

Bersamaan dengan putaran *paksi* dalam dari bahu, kepala melakukan putaran paksi luar kemudian *sinsiput* memutar  $\frac{1}{8}$  putaran ke arah sisi kiri *pelvis*. *Sutura sagitalis* melintang pada *vulva* sehingga *oksiput* berada di sebelah kanan ibu dan wajah bayi berada di sebelah kiri.

#### 7. Lahir bahu (*birth of the shoulders*)

Bahu depan lahir melalui bagian bawah *arcus pubis*. Dengan gerakan *fleksi lateral* bahu belakang menyentuh *perineum* kemudian bahu lahir.

#### 8. Lahir seluruh badan (*birth of the body*)

Dengan gerakan *fleksi lateral* seluruh badan lahir.

### c. Posisi Meneran Dalam Persalinan

Beritahu ibu bahwa ia tidak perlu harus terlentang dalam masa persalinannya, karena jika ibu berbaring telentang berat uterus dan isinya akan menekan *vena cava inferior*. Hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia/kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan. Posisi dalam meneran antara lain (Johariah; Ema, Wahyu Ningrum, 2012) :

#### 1. Posisi duduk atau setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk seringkali nyaman bagi ibu dan ia bisa beristirahat dengan mudah diantara kontraksi jika

merasa lelah. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi.

#### 2. Posisi merangkak

Merangkak seringkali merupakan posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan. Selain itu dapat membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

#### 3. Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri dapat mempercepat kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang hebat. Selain itu juga dapat membantu penurunan kepala bayi.

#### 4. Posisi berbaring miring ke kiri

Berbaring miring ke kiri seringkali merupakan posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi. Posisi ini juga bisa membantu mencegah *laserasi perineum*.

### **d. Tahapan Persalinan**

Secara garis besar persalinan terjadi menjadi 4 kala yaitu :

#### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi)

dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis *servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka (Rohani, Reni, & Marinah, 2011)

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi  $1^{1/2}$  -2 jam, pada multi  $1^{1/2}$ -1 jam. (Rohani, Reni, & Marinah, 2011)

Sesuai dengan firman Allah SWT. Dalam Al-Qu'ran surah An-Nahl:78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ  
الْسَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya:

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur.

(QS. An Nahl: 78)

### 3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

### 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan adalah :

Tingkat kesadaran penderita.

a) Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

b) Kontraksi *uterus*

c) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, Reni, & Marinah, 2011).

### 2.1.3 Nifas

#### a. Pengertian nifas

Masa nifas disebut juga dengan istilah masa puerperium. Istilah *puerperium* (berasal dari kata *puer* artinya anak, *parele* artinya melahirkan), jadi masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maryunani, 2017).

#### b. Tahapan Masa Nifas

##### 1. *Puerperium Dini (immediate puerperium)*

0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

##### 2. *Puerperium Intermedial (early puerperium)*

1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang di butuhkan sekitar 6-8 minggu

### 3. *Remote Perperium (later puerperium)*

1-6 minggu postpartum. Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi (Lockhart A & Lyndon Saputra, 2014).

## c. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

#### a) *Uterus*

##### 1) Pengerutan Rahim (*Involusio*)

*Involusio* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri)

**Tabel 2.4 *involutio uteri***

<b>Waktu Involutio</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram

1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

---

Sumber : Rukiyah AY.dkk.2011

## 2) *Lochia*

*Lochia* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochia* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam uterus. *Lochia* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

### a) *Lochia rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium.

### b) *Lochia sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

### c) *Lochia serosa*



Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan atau laserasi *plasenta*. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochia alba/puti*

Mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Mansyur N, 2014).

3) *Laktasi*

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah

Ada 2 *refleks* yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu :

a) *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *aerola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus*

diteruskan ke *hypophysis* lalu ke *lobus anterior*, lobus *anterior* akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

*b) Refleks Let Down*

*Refleks* ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan *aerola* yang dikirm *lobus posterior* melalui *nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan hormon *oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu.

*b) Serviks*

Perubahan yang terjadi pada *serviks* ialah bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh *corpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *corpus* dan *serviks* berbentuk semacam cincin (Mansyur N, 2014).

*c) Vulva dan Vagina*

*Vulva dan vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan

bayi. 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 (Mansyur N, 2014).

d) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendor karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post natal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendor daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur N, 2014).

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Mansyur N, 2014).

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Mansyur N, 2014).

g) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen, fasia dan diafragma *pelvis* yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Mansyur N, 2014)

h) Perubahan Sistem *Endokrin*

(1) *Hormon Plasenta*

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

(2) *Hormon Pituitary*

*Prolaktin* darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi

(3) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat *anovulasi* yang dikarenakan rendahnya kadar *estrogen* dan *progesterone* (Mansyur N, 2014).

#### i) Perubahan Tanda-Tanda Vital

##### (1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

##### (2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

##### (3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklampsi postpartum*.

##### (4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak

normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Mansyur N, 2014).

k. Perubahan Sistem *Hematologi*

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Mansyur N, 2014).

**d. Proses *Laktasi***

*Laktasi* adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. *Laktasi* merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa *laktasi* mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar

serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mansyur, N; , Kasrida D, 2013).

Proses ini timbul setelah ari-ari atau *plasenta* lepas. Ari-ari mengandung *hormon* menghambat *prolactin* (*hormon Plasenta*) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, *hormon plasenta* tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk *kolostrum* yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman (Mansyur, N; , Kasrida D, 2014).

Ketika bayi menghisap payudara, hormon yang bernama *oksitosin* membuat ASI mengalir dari dalam *alveoli*, melalui saluran susu (*duktus/milk anals*) menuju *reservoir susu sacs* yang berlokasi dibelakang *areola*, lalu kedalam mulut bayi (Mansyur, N; , Kasrida D, 2014)

Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah:233 yang berbunyi sebagai berikut:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ (٢٣٣)

Artinya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan (QS. Al-Baqarah: 233).

#### e. Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a) Mencegah perdarahan waktu nifas karena *atonia uteri*.
- 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.
- f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.

Petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- a) Memastikan *invulusi 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 ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan
- a) Memastikan *invulusi 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 ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjunga 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 pusa harus etap kering
- d) Perhatikan kondisi umum bayi
- e) Bicarakan pemberian ASI pada ibu dan pastikan bayi menete dengan baik
- f) Memberikan ASI minimal kepada bayi 4-6 bulan
- g) Catat semua dengan tepat hal hal yang diperlukan
- h) Jika ada yang tidak normal segera lakukan rujukan kepada bayi atau ibu (Wulandari, S R; , Sri, H., 2011)

#### 2.1.4 Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011).

Bayi baru lahir mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama usia 2-6 hari (Putra S. R., 2012).

Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an Ghafir ayat 67:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نُرِّ أَيْدِيهِمْ مِنْ عَلَقَةٍ تَذْمُوحُ خُرْجُكُمْ طِفْلاً شِمْلًا تَبْلُغُوا الشُّدَّكُمْ شِمْلًا تَكُونُوا أَشْيُو حَاوٍ مِنْكُمْ  
مَنْ يَهُوَ فِي مَنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجْلًا مُسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.

## **b. Perubahan Fisiologi**

### 1. Perubahan sistem *respirasi*

Paru-paru berasal dari jaringan *endoderm* yang muncul dari *faring* yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan *bronkus*. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah *bronkiolus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011)

### 2. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Perubahan sistem *kardiovaskuler* terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011).

### 3. Perubahan sistem termogenik

Perubahan system termogenik antara lain:

- a) Saat *neonatus* meninggalkan lingkungan rahim ibu yang kamar bersalin yang jauh lebih dingin. Hilangnya panas tubuh *neonatus* melalui kontak dengan udara yang dingin di sekitarnya disebut konveksi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.
- b) *Mekanisme* pertahanan diri *neonatus* ketika terpapar dingin adalah dengan tanpa mekanisme menggigil (*Non Shivering Termogenesis*) melainkan menggunakan lemak coklat. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5 – 37,0 °C Disebut sebagai *hipotermia* bila suhu tubuh turun di bawah 36,0 °C
- c) Penggunaan lemak coklat sebagai usaha menghasilkan suhu tanpa menggigil dapat meningkatkan panas tubuh hingga 100%. Jumlah lemak coklat dalam tubuh neonatus kurang lebih 2-5% berat badan neonatus.
- d) Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh *neonatus* dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia

kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika neonatus kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*.

e) *Neonatus* yang mengalami *hipotermia*, pada saat lahir yang mengakibatkan *hipoksia* akan menggunakan cadangan *glikogen* dalam jam-jam pertama kelahiran. Jika semua persediaan *glikogen* digunakan pada jam pertama, maka otak dalam keadaan berisiko.

#### 4. Perubahan sistem *urinarius*

a) *Neonatus* harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah *urine* sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal serta *renal blood flow* pada *neonatus* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011).

#### b) Perubahan sistem *gastrointestinal*

(1) Kapasitas lambung *neonatus* sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. *neonatus* memiliki *enzim lipase* dan *amylase* dalam jumlah sedikit

sehingga neonatus kehilangan untuk mencerna *karbohidrat* dan lemak.

(2) *Mekonium* yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam

(3) *Reflex gumoh* dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* bayi baru lahir (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011).

#### 5. Perubahan sistem *gastrointestinal*

Perubahan system *gastrointestinal* sebagai berikut:

- a) Kapasitas lambung *neonatus* sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. *Neonatus* memiliki *enzim lipase* dan *amylase* dalam jumlah sedikit sehingga *neonatus* kehilangan untuk mencerna karbohidrat dan lemak
- b) *Mekonium* yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan, diangkat dalam 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.
- c) *Reflex gumoh* dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh neonatus*.

d) Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap *neonatus glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk *glikogen* terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

#### 6. Perubahan sistem *hepar*

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan *biokimia* dan *morfologis* berupa kenaikan kadar *protein* dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim *hepar* belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga *neonatus* memperlihatkan gejala ikterus *neonaturum fisiologis*. Daya detoksifikasi *hepar* pada *neonatus* juga belum sempurna (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011).

#### 7. Perubahan sistem *imunitas*

Sistem *imunitas neonatus* masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai *infeksi* dan alergi. Sistem *imunitas* yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat bentuk kekebalan alami pada *neonatus* perlindungan kulit oleh membrane *mukosa* (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011)

#### 8. Perubahan sistem *reproduksi*

Pada *neonatus* perempuan *labia mayora* dan *labia minora* mengaburkan *vestibulum* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5 (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011)

#### 9. Perubahan sistem *skeletal*

Tubuh *neonatus* kelihatan sedikit tidak proposional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung *neonatus* kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, *neonatus* dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. *Fontanel posterior* tertutup dalam waktu 6-8 minggu, *Fontanel anterior* tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011).

#### 10. Perubahan sistem *neuromuskuler*

Dibandingkan dengan *sistem* tubuh lain, sistem *saraf neonatus* baik secara *anatomi* maupun *fisiologi*. Ini menyebabkan kegiatan *refleks spina* dan batang otak dengan control minimal oleh lapisan *serebrum* pada bulan awal maupun interaksi social terjadi lebih awal (Maryanti, Sujianti, & Tri, 2011).



### **c. Tahap Bayi Baru Lahir**

Berikut tahapan bayi baru lahir, yaitu :

#### a) Tahap I

Tahap ini terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring agar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

#### b) Tahap II

Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam.

#### c) Tahap III

Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Sulis, 2017).

### **d) Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir**

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu:

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang badan : 48-52 cm
3. Lingkar kepala : 33- 35 cm
4. Lingkar dada : 30-38 cm
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit
6. Pernapasan dada: 40-60 x/menit (Sulis, 2017).

7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
  8. Rambut *lanugo* terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
  9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
  10. *Genetalia* jika perempuan *labia mayora* telah menutupi *labia minora*, jika laki-laki *testis* telah turun.
  11. *Refleks* hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
  12. *Refleks moro* bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
  13. *Gerak refleks* sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
  14. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam jam
- (Sudarti; Fauziah, A.; 2012)

**e) Refleks pada bayi baru lahir**

Adapun *refleks* pada bayi baru lahir yaitu :

1. *Refleks Rooting* (mencari puting susu)

Bayi menolehkan kepala kearah stimulus dan membuka mulutnya.

2. *Refleks Sucking* (mengisap)

Bayi langsung memulai gerakan mengisap.

3. *Refleks Palmar grasp* (menggenggam)

Bayi menggenggam jari dan mencoba untuk menariknya.

4. *Refleks Glabella* Bayi mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Sulis, 2017)

5. *Refleks Tonic neck* (tonus leher asimetris)

Bayi akan menghadap ke sisi kiri, lengan dan kaki pada sisi itu akan *ekstensi*, lengan dan kaki kanan akan berada dalam keadaan *fleksi* (tampak seperti pose pemain anggar) (Saputra, 2014).

6. *Refleks Moro*

*Abduksi* dan *ekstensi simetris* pada lengan dapat terlihat, jari-jari mekar, ibu jari dengan jari telunjuk membentuk huruf C, sedikit tremor mungkin ditemukan, lengan kemudian abduksi dengan sedikit *fleksi* dan telapak tangan mengempal, kaki dapat menunjukkan pola respons yang serupa.

7. *Refleks Magnet*

Kedua tungkai bawah berekstensi untuk melawan tekanan dari pemeriksa.

8. *Refleks Stepping/walking* (melangkah/berjalan)

Kaki bayi akan menjejak-jejak seperti berjalan dan tubuh condong ke depan.

9. *Refleks Babinski*

Ibu jari dorsifeksi, sedangkan keempat jari lainnya abduksi ke laterai. Dalam arti, jari-jari kaki meregang.

#### 10. Refleks Plantar

Jari-jari bayi akan berkerut rapat.

#### 11. Refleks Galant

Tubuh *fleksi* dan *pelvis* berayun kea rah sisi yang terstimulasi.

#### 12. Refleks Ekstrusi

Bayi akan menjulurkan lidahmya keluar

#### 13. Refleks Crawling (merangkak)

Bayi akan membuat gerakan seperti merangkak dengan tangan dan kakinya (Sulis, 2017).

#### 14. Refleks Swallowing (menelan)

Bayi menelan. Gerakan ini biasanya menyertai refleks mengisap dan membuat bayi dapat minum tanpa tersedak, batuk atau muntah

#### 15. Refleks Mata bola

Mata bayi akan terbuka lebar.

#### 16. Refleks Swimming (berenang)

Bayi akan menggerakkan tangannya seperti dayung dan kakinya menendang-nendang seperti gerakan berenang (Saputra, 2014).

### f) Mekanisme Kehilangan Panas

#### 1. Konduksi

*Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin, misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya

lebih rendah dari tubuh bayi. Benda-benda tersebut akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme *konduksi* apabila bayi diletakkan di atasnya.

## 2. *Konveksi*

*Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada konveksi aliran udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

Kehilangan panas dapat terjadi misalnya karena menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin yang menyala.

## 3. *Radiasi*

*Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda tersebut menyerap *radiasi* panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Contohnya adalah jika bayi baru lahir di tidurkan berdekatan dengan tembok yang berbatasan dengan udara terbuka

#### 4. *Evaporasi*

*Evaporasi* merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dengan cara ini dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

#### **g) Perawatan Pada Neonatus**

Perawatan yang dilakukan pada neonatus sebagai berikut (Putra S. R., 2012):

##### 1. Memandikan bayi

Kebersihan badan bayi yang sedang dirawat tentu menjadi salah satu factor penting dalam menunjang kesembuhannya. Maka dari itu, untuk mendapatkan kebersihan badan yang baik, bayi harus rutin dimandikan.

Mandi rendam pada bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari kotoran, keringat atau bau badan menggunakan air hangat dan sabun dengan cara memasukkan/ mencelupkan tubuh bayi ke dalam air. Tujuannya yang pertama yaitu untuk membersihkan kulit tubuh bayi dari sisa-sisa lemak tubuh dan keringat. Kedua, untuk merangsang peredaran darah. Ketiga, memberikan rasa segar dan nyaman.

Adapun peralatan yang diperlukan adalah:

- a) Meja mandi khusus (jika ada).

- b) Handuk mandi.
- c) Dua buah waslap.
- d) Sabun mandi pada tempatnya.
- e) Kapas lembab (yang telah diseduh dengan air mendidih).
- f) Kapas kering pada tempatnya.
- g) Kapas alkohol pada tempatnya. minyak bayi.
- h) Pakaian bayi dan perlengkapannya.
- i) Baskom berisi air hangat.
- j) Ember tertutup tempat pakaian kotor dan tempat sampah tertutup.

Adapun prosedur memandikan bayi adalah sebagai berikut:

- a) Pakai masker dan baraskot.
- b) Cuci tangan mulai dari telapak tangan sampai siku.
- c) Tanggalkan pakaian bayi.
- d) Sebelum memasukkan bayi ke ember, bersihkan terlebih dahulu mata, wajah, telinga, leher, dan kepala menggunakan waslap.
- e) Jika menggunakan sabun, sabuni bayi di atas meja mandi, kemudian bersihkan memakai waslap basah.
- f) Masukkan bayi ke baskom/ ember mandi dengan posisi panggung atas bayi terletak di atas lengan. Sedangkan tangan lainnya memegang erat pangkal lengan kiri bayi.

- g) Bersihkan badan bayi menggunakan waslap, terutama daerah lipatan.
- h) Jika ingin mengeramasi rambut bayi, lakukan sebelum membilas tubuhnya. Caranya, beri sedikit sampo di rambut, usap lembut hingga sampo merata, lalu bilas dengan air hingga busa sampo tidak tersisa, diikuti membilas seluruh tubuhnya hingga bersih.
- i) Setelah bersih, angkat bayi dari baskom/ ember mandi, dan dikeringkan dengan handuk.
- j) Jika tali pusat belum puput (tanggal), lakukan perawatan tali pusat dengan kasa alkohol 70%.
- k) Olesi kulit bayi yang kering dengan minyak bayi, kemudian kenakan pakaian bayi.
- l) Baringkan bayi dengan posisi sesuai kebutuhan.
- m) Bersihkan alat-alat, bereskan, dan kembalikan ke tempatnya, kemudian cuci tangan.

## 2. Merawat tali pusat

Tali pusat atau *umbilical cord* adalah saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan. Dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke janin. Tetapi, saat bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi, sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.



Perawatan adalah proses pembuatan, cara merawat, pemeliharaan, dan penyelenggaraan. Perawatan tali pusat sebenarnya sangat sederhana. Adapun yang paling penting, pastikan tali pusat dan area di sekelilingnya selalu bersih dan kering.

Adapun tujuan dari merawat tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat.

Sebelum perawatan dimulai, siapkan dahulu alat-alat berikut:

- a) Alkohol 70% dan betadine pada tempatnya.
- b) Kasa dan kapas lidi steril pada tempatnya.
- c) Korentang pada tempatnya.
- d) Pakaian bayi dan perlengkapannya.
- e) Plester.

Adapun prosedur yang harus dilakukan dalam merawat tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Cuci tangan.
- b) Baringkan bayi di meja tindakan.
- c) Dekatkan alat-alat pada meja tindakan.
- d) Buka pakaian bayi yang menutup area tali pusat.
- e) Lepaskan balutan tali pusat. Apabila sulit/ lengket, boleh ditetesi alcohol 70% secukupnya.

- f) Bersihkan tali pusat dengan kapas alkohol, mulai dari pangkal sampai ujung dan sekitarnya dengan diameter 2 cm.
- g) Olesi tali pusat dengan betadin atau obat sejenisnya, dari dalam keluar.
- h) Selanjutnya, bungkus tali pusat dengan kasa steril yang mengandung alcohol 70% dan fiksasi menggunakan gurita.
- i) Kenakan pakaian bayi, selanjutnya rapikan.
- j) Baringkan bayi dengan posisi sesuai kebutuhan.
- k) Rapikan alat-alat dan kembalikan ke tempat semula.
- l) Cuci tangan

## **2.1.5 Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian KB**

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan menggunakan metode kontrasepsi. Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu metode jangka panjang (MJKP) dan non metode metode kontrasepsi jangka panjang (NON MJKP) (Putri & Dwita, 2016) Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Diana, S, 2017).

Telah di jelaskan pada Qur'an Surah An-Nisa Ayat 9 tentang petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain,

menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, dan memperhitungkan biaya hidup rumah tangga.

وَأَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

## **b. Jenis-jenis kontrasepsi**

### *1. Kontrasepsi tanpa alat*

#### a) *Metode kalender / pantang berkala*

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara / metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur (Meilani N, 2012).

Adapun manfaat dari kontrasepsi metode kalender/ pantang berkala yaitu

#### (1) Sebagai kontrasepsi

- (a) Dapat digunakan untuk menghindari atau merencanakan kehamilan.

- (b) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
  - (c) Tidak ada efek samping.
  - (d) Murah atau tanpa biaya
- (2) Sebagai nonkontrasepsi
- (a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga
  - (b) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami dan istri
  - (c) Memungkinkan mengeratkan relasi hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri (Meilani N, 2012).

Adapun kelemahan dari dari kontrasepsi metode kalender / pantang berkala yaitu:

- (a) Panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama.
- (b) Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur.
- (c) Ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke 14.
- (d) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi wanita yaitu 5 hari.
- (e) Penentuan masa tidak subur tidak berdasarkan pada siklus menstruasi (Meilani N, 2012).

Adapun kelebihan dari dari kontrasepsi metode kalender / pantang berkala yaitu:

- (a) Ditinjau dari segi ekonomi, KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi
- (b) Dari segi kesehatan system kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa menghindari efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya
- (c) Dari psikologi sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya (Meilani N, 2012).

b) *Senggama* terputus

*Senggama* terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari *vagina* sebelum pria mencapai *ejakulasi* sehingga *sperma* tidak masuk ke dalam *vagina* dan kehamilan dapat dicegah (Rusmini; dkk, 2017).

Manfaat dari *senggama* terputus:

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- (2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- (3) Dapat digunakan setiap waktu.

(4) Tidak membutuhkan biaya (Meilani N, 2012).

Keterbatasan dari metode ini adalah:

- (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya.
- (2) Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- (3) Mutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Meilani N, 2012).

c) *Metode lendir serviks*

*Metode lendir serviks* adalah suatu cara / metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun untuk menghindari atau menunda kehamilan (Meilani N, 2012).

Kegunaan dari metode ini adalah:

- (1) Suami istri dapat merencanakan atau menunda kehamilan.
- (2) Menentukan waktu yang dikehendaki untuk hamil.
- (3) Menentukan jenis kelamin anak yang diinginkan (Meilani N, 2012).

Adapun hal-hal yang perlu di perhatikan dalam metode ini yaitu:

- (1) Setiap wanita yang subur pasti akan mengetahui bahwa diantara dua masa haid, ia mengeluarkan lendir putih yang berasal dari kelenjar leher Rahim
- (2) *Lendir* ini menunjukkan bahwa setiap wanita tersebut sedang subur (hal yang fisiologis) dan bila saat itu diadakan senggama dapat terjadi kehamilan
- (3) Pada permulaan lendir tersebut sedikit dan kelihatan agak keruh, lengket, putih atau agak kekuning-kuningan (Meilani N, 2012).

d) *Metode kontrasepsi suhu basal*

*Suhu basal* adalah suhu tubuh sebelum ada aktifitas apapun, biasanya diambil pada saat bangun tidur dan belum meninggalkan tempat tidur. Suhu basal tubuh akan meningkat setelah ovulasi (Meilani N, 2012).

Cara mengukur perubahan suhu basal yaitu peningkatan suhu menunjukkan adanya ovulasi. Cara mengukur suhu basal adalah:

- (1) Syaratnya tidur malam paling sedikit selama 5-6 jam.
- (2) Suhu diukur segera setelah bangun tidur sebelum bangkit dari tempat tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya serta dilakukan lebih kurang pada waktu yang sama.

- (3) Waktu pengukuran yang bervariasi lebih dari 1 jam, harus dicatat.
- (4) Suhu diukur lewat mulut, aksilla atau anus.
- (5) Untuk akurasi, bila salah satu metode telah dipilih untuk digunakan, maka sebaiknya tidak diganti sampai dengan siklus berikutnya.
- (6) Membuat grafik untuk menggambarkan hasil pembacaan suhu dengan sebuah titik pada lokasi yang sesuai.
- (7) Termometer sebaiknya dibersihkan dengan kapas dan air dingin
- (8) Grafik baru dimulai pada hari pertama menstruasi. Jika menstruasi mulai pada siang hari, hasil pengukuran pada pagi harinya dipindahkan pada grafik yang baru.
- (9) Segala sesuatu yang tidak biasa seperti demam. Tidur larut, kondisi sedang stress sebaiknya dicatat (Meilani N, 2012).

Keuntungan dari metode suhu basal yaitu:

- (1) Murah dan tidak memerlukan pengawasan.
- (2) Metode ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu diukur secara rutin dan senggama sebelum ovulasi dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain.
- (3) Mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.



(4) Tidak ada efek samping sistemik (Meilani N, 2012).

kekurangan dari metode suhu basal yaitu:

- (1) Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya, tidur malam terlalu sedikit, ganti termometer, ganti tempat mengukur suhu.
- (2) Pengukuran yang tidak tepat.
- (3) Perlu pencatatan setiap hari (Meilani N, 2012).

## 2. Kontrasepsi dengan alat

### a. *Kondom*

*Kondom* merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan *seksual*. selain itu *kondom* juga dapat mencegah penularan *mikroorganisme* (HIV/AIDS) dari satu pasang ke pasangan yang lain (Rusmini; dkk, 2017).

Keuntungan menggunakan *kondom* adalah:

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna.
- (3) Murah dan dapat dibeli secara umum (Rusmini; dkk, 2017).

Kerugian menggunakan *kondom* adalah:

- (1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- (3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi (Rusmini; dkk, 2017).

Efek samping dari kondom adalah:

- (1) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual.
- (2) Alergi terhadap karet.
- (3) Kondom rusak atau bocor (Meilani N, 2012).

#### *b. Diafragma*

Diafragma merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (Mulyani, 2013).

Keuntungan menggunakan diafragma adalah:

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya (Rusmini; dkk, 2017).

Kerugian menggunakan diafragma adalah:

- (1) Pemasangannya membutuhkan keterampilan.
- (2) Untuk pemakaian, perlu instruksi dan cara pemasangan oleh tenaga klinik terlatih

- (3) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra (Rusmini; dkk, 2017)

### c. *Spermisida*

#### 1. Pengetian

*Spermisida* merupakan sediaan kimia yang dapat membunuh sperma. Tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, gel dan *suppositoria*. *Spermisida* di tempatkan di *vagina* sebelum berhubungan seksual (Mulyani, 2013).

Cara kerja spermisida yaitu menyebabkan sel membrane *sperma* terpecah, memperlambat pergerakan dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Mulyani, 2013)

#### 2. Manfaat

##### a) *Kontrasepsi*

- (1) Efektivitas seketika (busa dan krim).
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- (4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- (6) Mudah digunakan.
- (7) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- (8) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus (Mulyani, 2013).

#### b) Nonkontrasepsi

Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HBV dan HIV / AIDS.

#### c) Keterbatasan

- (1) Efektifitas kurang (18-19 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).
- (2) Efektifitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- (3) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual.
- (4) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria dan krim).
- (5) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam (Mulyani, 2013).

### 3. Kontrasepsi hormonal

#### a. Kontrasepsi oral / pil

##### 1) *Mini pil*

*Mini pil* merupakan pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. *Mini pil* atau *pil progestin* disebut juga pil menyusui. Dosis *progestin* yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet (Mulyani, 2013).

Mini pil terbagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram noretindron (Mulyani, 2013).

Cara kerja dari mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain:

- a) Menghambat *ovulasi*.
- b) Mencegah *implantasi*.
- c) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghambat penetrasi *sperma*.
- d) Mengubah *motilitas tuba* sehingga transportasi sperma menjadi terganggu (Mulyani, 2013).

Adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil antara lain:

- a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- b) Penggunaan mini pil jangan sampai ada yang lupa.
- c) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum mini pil (Mulyani, 2013).

Kontrasepsi mini pil mempunyai kerugian yaitu:

- a) Memerlukan biaya.
- b) Harus selalu teredia.

- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama (Mulyani, 2013).

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi mini pil yaitu:

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- c) Tidak menurunkan produksi ASI.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) Kesuburan cepat kembali (Mulyani, 2013).

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan mini pil antara lain:

- a) Gangguan haid seperti: perdarahan bercak, spotting, *amenorea*, dan haid tidak teratur.
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c) Nyeri tekan payudara.
- d) Mual.
- e) Pusing (Mulyani, 2013)

## 2) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila

diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama (Mulyani, 2013).

Jenis-jenis pil kombinasi yaitu:

- (a) *Monofasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen / progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi.
- (b) *Bisafik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/ progestin dalam 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi.
- (c) *Trifasik*: pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/ progestin dalam 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif tapi berisi zat besi (Mulyani, 2013).

Adapun cara kerja estrogen sebagai kontrasepsi yaitu:

- (a) Bekerja dengan jalan menghambat *ovulasi* melalui fungsi *hipotalamus hipofisis ovarium*.
- (b) Menghambat perjalanan ovum/ implantasi (Mulyani, 2013)

Adapun cara kerja progesterone sebagai kontrasepsi yaitu:

- (a) Bekerja dengan cara membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga transportasi sperma menjadi sulit
- (b) Menghambat kapasitas *sperma*
- (c) Menghambat perjalanan *ovum* dalam *tuba*.
- (d) Menghambat ovulasi melalui fungsi *hipotalamus hipofisis ovarium* (Mulyani, 2013).

Manfaat dari pil kombinasi yaitu:

- (a) Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari.
- (b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang.
- (e) Mudah dihentikan setiap saat (Mulyani, 2013).

Kelemahan dari pil kombinasi yaitu:

- (a) Mahal dan membosankan.
- (b) Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan.
- (c) Pusing.
- (d) Nyeri pada payudara.
- (e) Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui (Mulyani, 2013).

## b. Kontrasepsi suntik

### 1) Suntik kombinasi (1 bulan)



Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan pentikan secara IM (*intramuscular*) sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa *hormone progesteron* dan *estrogen* pada wanita usia subur (Mulyani, 2013)

Cara kerja KB suntik 1 bulan yaitu:

- (a) Menekan *ovulasi*.
- (b) Lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus *spermatozoa*.
- (c) Membuat *endometrium* menjadi kurang baik untuk implantasi.
- (d) Menghambat transport *ovum* dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013).

Efektifitas suntik 1 bulan yaitu: KB suntik 1 bulan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama 1 tahun pertama penggunaan (Mulyani, 2013)

Keuntungan *kontrasepsi* yaitu:

- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil.
- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- (d) Jangka panjang (Mulyani, 2013).

Keuntungan *nonkontrasepsi* yaitu:

- (a) Mengurangi jumlah perdarahan.

- (b) Mengurangi nyeri haid.
- (c) Mencegah anemia.
- (d) Mencegah kehamilan *ektopik* (Mulyani, 2013).

Kerugian KB 1 bulan yaitu:

- (a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahn bercak atau spotting, perdarahan selama sampai 10 hari.
- (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari hari untuk kunjungan ulang.
- (d) Dapat terjadi perubahan berat badan (Mulyani, 2013).

## 2) Suntik tribulan atau *progestin*

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuscular* setiap tiga bulan (Mulyani, 2013).

Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

- (a) Menghalangi terjadinya *ovulasi* dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan *hipotalamus*.

- (b) Leher *serviks* bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui *serviks uteri*.
- (c) Menghambat *implantasi ovum* dalam *endometrium* (Mulyani, 2013).

Keuntungan metode suntik tribulan:

- (a) Efektifitas tinggi.
- (b) Sederhana pemakaiannya.
- (c) Cukup menyenangkan bagi *akseptor* (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- (d) Cocok untuk ibu menyusui
- (e) Dapat mencegah kanker *endometrium*, kehamilan *ektopik*, serta beberapa penyakit akibat radang panggul (Mulyani, 2013).

Kekurangan metode suntik tribulan yaitu:

- (a) Terdapat gangguan haid seperti *amenore*, *spotting*, *metroragia*, *menoragia*.
- (b) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- (c) Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun.
- (d) Pusing dan sakit kepala.

- (e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit (Mulyani, 2013).

#### 4. Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) / IUD

IUD (intra uterine device) yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya (Mulyani, 2013)

Keuntungan-keuntungan IUD yaitu:

- (a) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi.
- (b) Tidak menimbulkan efek sistemik.
- (c) Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
- (d) Efektivitas cukup tinggi
- (e) *Reversible* (Anwar M, 2011).

Efek samping IUD yaitu:

- (a) Perdarahan.
- (b) Rasa nyeri dan Kejang di perut.
- (c) Gangguan pada suami.
- (d) *Ekspulsi* (pengeluaran sendiri) (Anwar M, 2011).

Kerugian IUD yaitu:

- (a) Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran *genetalia* diperlukan sebelum pemasangan IUD.
- (b) Perdarahan di antara haid (spotting).
- (c) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
- (d) Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul.
- (e) Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya (Mulyani, 2013).

Waktu pemasangan IUD yaitu:

- (a) Sewaktu haid sedang berlangsung.
- (b) Sewaktu *postpartum*.
- (c) Sewaktu *postabortum*.
- (d) Sewaktu melakukan *seksio sesarea* (Anwar M, 2011).

#### 5. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) / *implant*

*Implant* adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (*polydimethylsiloxane*) dan di pasang di bawah kulit (Mulyani, 2013)

Cara kerja *implant* yaitu:

- (a) Lendir *serviks* menjadi kental.
- (b) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi*.
- (c) Mengurangi transportasi *sperma*.

(d) Menekan *ovulasi* (Rusmini; dkk, 2017).

Keuntungan kontrasepsi yaitu:

- (a) Daya guna tinggi.
- (b) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan.
- (c) Perlindungan jangka panjang
- (d) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam (Meilani N, 2012).

Keuntungan nonkontrasepsi yaitu:

- (a) Mengurangi nyeri haid.
- (b) Mengurangi jumlah darah haid.
- (c) Mengurangi/ memperbaiki terjadinya *anemia*.
- (d) Melindungi terjadinya kanker *endometrium*.
- (e) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara  
(Meilani N, 2012)

Keterbatasan *implant* yaitu:

- (a) Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid (*hipermenorea*) dan *amenorea*.
- (b) Keluhan nyeri kepala
- (c) Peningkatan/ penurunan berat badan.

(d) Nyeri payudara.

(e) Perasaan mual (Meilani N, 2012).

## 6. Kontrasepsi mantap (kontap)

Kontrasepsi Mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki). Kontrasepsi mantap dijalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi, yang terbagi menjadi: (Mulyani, 2013)

### a. *Tubektomi* (pada perempuan)

*Tubektomi* adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. *Tubektomi* untuk mencegah bertemunya sel telur dan sperma (pembuahan) dengan cara menutup saluran telur tanpa mengubah indung telur dalam rahim. (Mulyani, 2013)

Cara kerja tubektomi yaitu dengan mengonklusi *tuba falopi* (mnengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (Mulyani, 2013)

Keuntungan *tubektomi*, yaitu:

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita selama setahun penggunaan awal)
- 2) Permanen
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Baik digunakan apabila kehamilan menjadi resiko kehamilan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (Mulyani, 2013)

Keterbatasan *tubektomi*, yaitu:

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
- 2) Pasien dapat menyesal dikemudian hari
- 3) Resiko komplikasi kecil
- 4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- 6) Tidak melindungi diri IMS HBV dan HIV/AIDS (Mulyani, 2013)



### b. *Vasektomi*

*Vasektomi* adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu *vas* dan *ektomi*. *Vas* atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan benih jantan (*spermatozoa*) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantong mani (*vesikulaseminalis*) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (*ejakulasi*). *Ektomi* atau ektomia yaitu pemotongan sebagian. Jadi, *vasektomi* adalah pemotongan sebagian (0,5 – 1 cm) pada vasa deferensia atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung *spermatozoa*, dengan demikian tidak terjadi pembuahan (Mulyani, 2013)

Kelebihan *vasektomi*, yaitu:

- 1) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
- 2) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan
- 3) *Vasektomi* akan mengalami klimakterium dalam suasana alami

- 4) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak
- 5) *Vasektomi* lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari *sterilisasi tubulus*
- 6) Tidak mempengaruhi seseorang dalam menikmati hubungan seksual (Mulyani, 2013)

Kekurangan *vasektomi*, yaitu:

- 1) Masih merupakan tindakan operasi maka laki-laki masih merasa takut
- 2) Beberapa laki-laki takut *vasektomi* mempengaruhi kemampuan seks atau menyebabkan masalah ereksi
- 3) Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi, rasa sakit ini biasanya dapat lega oleh konsumsi obat-obatan lembut
- 4) *Vassektomi* tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk HIV
- 5) Penyesalan setelah *vasektomi* lebih besar jika orang itu masih dibawah umur 25 tahun, telah terjadi perceraian atau anak yang meninggal
- 6) Dibutuhkan 1-3 tahun untuk benar-benar menentukan apakah *vasektomi* dapat bekerja efektif 100 persen atau tidak (Mulyani, 2013)
- 7)

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1. Konsep Dasar Kebidanan Pada Ibu Hamil**

#### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang di berikan pada ibu hamil yang di lakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat). Dimana asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan ibu dari masa kehamilan sampai persiapan persalinannya (Maternity & dkk, 2016).

#### **b. Tujuan Asuhan Antenatal**

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas secara normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
5. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
6. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu melahirkan bayi dengan selamat, dan dengan trauma seminimal mungkin.

7. Memantau peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang dapat berlangsung secara normal (Maternity & dkk, 2016)

**c. Standar Asuhan Antenatal**

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14T”, meliputi (Bustami, L E S; , dkk., 2017):

1. Timbang berat badan (T1).
2. Ukur tekanan darah (T2).
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3).
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (90).
5. Pemberian imunisasi TT (T5).
6. Pemeriksaan Hb (T6).
7. Pemeriksaan VDRL (T7).
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8).
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9).
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11).
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12).
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13).

14. Pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

#### **d. Pelayanan Antenatal**

##### **1. Data Subjektif (DS)**

Data subjektif merupakan data yang di peroleh dengan berfokus pada data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya jenis data yang di kumpulkan adalah :

###### **a) Biodata**

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

###### **b) Keluhan utama**

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III Diantaranya yaitu:

- (1) Suhu badan meningkat
- (2) Sering kencing
- (3) Sulit tidur
- (4) Kram pada kaki
- (5) Sesak napas
- (6) Pusing/sakit kepala
- (7) Varises pada kaki

c) Riwayat kesehatan

- (1) Riwayat kesehatan dahulu yaitu untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.
- (2) Riwayat kesehatan sekarang yaitu untuk mengetahui apakah saat sekarang ini ibu benar benar dalam keadaan sehat tau tidak menderita penyakit *kronis*.
- (3) Riwayat kesehatan keluarga yaitu hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti *hepatitis*, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain.
- (4) Riwayat kebidanan meliputi riwayat haid, riwayat obsetrik, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB.

d) Pola pemenuhan sehari hari.

e) Riwayat psikososial

Di kaji meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan, dan penolong yang diinginkan ibu.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari pengkajian atau melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi,

dan perkusi yang di lakukan secara berurutan. Data data yang perlu untuk di kaji adalah sebagai berikut, meliputi:

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum
- (2) Kesadaran
- (3) Tinggi badan (TB)
- (4) Berat badan (BB)
- (5) LILA
- (6) Pemeriksaan tanda-tanda vital

b) Pemeriksaan fisik menggunakan :

- (1) *Inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan , dan adanya kelainan.
- (2) *Palpasi* adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
- (3) *Auskultasi* adalah mendengarkan denut jantung bayi meliputi freskuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.
- (4) Perkusi. Normalnya tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

c) Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan panggul, laboratorium dan USG.

### 3. *Assesment*

Merupakan masalah atau diaknosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan di simpulkan.

### 4. *Planning*

Perencanaan dilakukan setelah asuhan kebidanan selama 30 menit, sehingga ibu mengetahui dan mengerti tentang kehamilannya. Sehingga kehamilan dapat berjalan normal. Rencana asuhan pada ibu hamil sebagai berikut (Diana, S, 2017):

- a) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Jelaskan *health education* pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan  
Jadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

## **2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan:

- 1) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2) Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksanakan tepat waktu.



3) Memberikan dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi

(Rohani, Reni, & Marinah, 2011)

a. Kala I

1. Data Subjektif (S)

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik. Keluhan utama yang biasa dirasakan pada ibu bersalin (Diana, 2017) :

- a) His/kontraksi.
- b) Ketuban pecah.

2. Data Objektif (O)

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui (Diana, S, 2017)

- a) pemeriksaan *inspeksi*
- b) *Palpasi*
- c) *Auskultasi*
- d) *Perkusi*

e) pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

### 3. *Assesment* (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)...,inpartu kala...fase..., janin tunggal atau ganda, hidup atau mati, *intrauterine* atau ekstra uterin, letak kepala atau bokong, jalan lahir normal atau tidak, keadaan ibu dan janin baik atau tidak. Masalah ibu selama persalinan antara lain (Diana, S, 2017):

- 1) Ibu merasa takut akan rasa sakit selama proses persalinan.
- 2) Merasa bingung apa yang harus dilakukan ibu selama proses meneran.
- 3) Takut akan rasa nyeri saat kontraksi selama proses persalinan.
- 4) Merasa tidak mampu untuk meneran dengan kuat.
- 5) Bingung untuk memilih posisi meneran nyaman.

### 4. *Planning* (P)

Rencana asuhan kala I, antara lain (Diana, 2017):

- a) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- b) Pantau kondisi ibu.
- c) Pantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.
- d) Lakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.
- e) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf .

f) Berikan dukungan pada ibu.

g) Ciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

b. Kala II

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat dan teratur, ibu merasa seperti ingin BAB, keluarnya lendir dan darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir dan adanya keinginan untuk mengejan.

2. Data Objektif (O)

a) Lihat tanda dan gejala kala II:

- 1) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan.
- 2) Adanya tekanan pada anus.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan anus membuka
- 5) Adanya pengeluaran cairan, darah dan lendir.

b) Lakukan pemeriksaan dalam:

- 1) Melihat keadaan *vulva* dan vagina.
- 2) Keadaan *porcio* kaku atau lunak, tebal atau tipis.
- 3) Pembukaan.
- 4) Ketuban.
- 5) Presentase janin.
- 6) *Molase*.

- 7) Penumbungan tali pusat.
  - 8) Penurunan kepala bayi (*hodge* I-IV).
  - 9) Kesan panggul: sempit atau normal.
  - 10) Pengeluaran lendir atau darah.
- c) IMD (inisiasi menyusui dini)

### 3. *Assesment* (A)

Gravid (G).....Para (P)....Abortus (A)....,inpartu kala

II.

### 4. *Planning* (P)

Rencana asuhan menejemen aktif kala II, antara lain

(Diana, S, 2017):

- a) Pantau kontraksi atau his ibu.
- b) Pantau tanda-tanda kala II.
- c) Atur posisi ibu senyaman mungkin dan sarankan untuk miring ke kiri.
- d) Penuhi kebutuhan hidrasi selama proses persalinan.
- e) Berikan dukungan mental dan spiritual.
- f) Lakukan petolongan persalinan :
  - 1) Pada saat ada his bimbing ibu untuk meneran.
  - 2) Saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm pasang handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 3) Buka set *partus*.
- 4) Mulai memakai sarung tangan pada kedua tangan.
- 5) Saat kepala turun, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan kedalam dan kebawah sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi.
- 6) Setelah bayi lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa *steril* lalu periksa lilitan.
- 7) Tempatkan kedua tangan pada bitemporalis untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala ke arah bahu untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk bahu belakang.
- 8) Pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher dan badan bayi sedangkan tangan yang lain berada di perineum untuk menjepit kaki bayi.
- 9) Lakukan penilaian sekilas pada bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala lebih rendah dan keringkan badan bayi.

c. Kala III

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemas, sakit pada jalan lahir.

2. Data Objektif (O)

- a) Periksa fundus (untuk mengetahui apakah kehamilan tunggal atau ganda).
- b) Berikan suntikan *oksitosin* 10 unit.
- c) Pemotongan tali pusat.
- d) Penegangan tali pusat terkendali
- e) Melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*
  - 1) Adanya kontraksi *uterus*.
  - 2) Adanya semburan darah.
  - 3) Tali pusat bertambah panjang.
- f) Lahirkan *plasenta*.
- g) Perdarahan dalam batas normal.
- h) Kontraksi *uterus*.
- i) TFU.

### 3. *Assesment (A)*

*Para (P), Abortus (A)*

### 4. *Planning (P)*

Rencana asuhan menejemen aktif kala III, antara lain  
(Diana, S, 2017):

- a) Berikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M segerah setelah bayi lahir.
- b) Lakukan pemotongan tali pusat.
- c) Penegangan tali pusat terkendali.

d) Lahirkan plasenta .

e) Masase uterus.

d. Kala IV

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasa lelah, lemas dan pusing, nyeri pada jalan lahir.

2. Data Objektif (O)

a) TTV dalam batas normal

b) perdarahan dalam batas normal

c) Kontraksi *uterus*

d) TFU

e) Perkemihan

f) Bayi menyusui dengan baik.

3. *Assesment* (A)

*Para* (P), *Abortus* (A)

4. *Planning* (P)

Rencana asuhan manajemen aktif IV, antara lain (Diana, S, 2017):

a) Evaluasi kontraksi uterus.

b) Lakukan pemeriksaan *serviks*, *vagina* dan *perineum*.

c) Observasi TTV.

d) Pertahankan kandung kemih selalu kosong

e) Evaluasi jumlah darah yang hilang.

### 2.2.3 Konsep Asuhan Kebidan Pada Masa Nifas

Masa nifas disebut juga dengan istilah masa *puerperium*. Istilah *puerperium* (berasal dari kata *puer* artinya anak, *parele* artinya melahirkan), jadi masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maryunani, 2017).

Tujuan masa nifas adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang konferensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya (Rukiyah, 2018)

Pengumpulan data pada masa nifas :

a. Pengkajian data :

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara anamnesa. Anamnesa meliputi identitas pasien, keluhan pasien, pola kebiasaan sehari-hari pasien. Data subyektif meliputi (Diana, S, 2017):

- a) Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan utama yang dirasa ibu nifas.
- b) Pola nutrisi dan cairan: Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.



- c) Pola istirahat: Istirahat sangat diperlukan oleh ibu *postpartum*. Oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.
- d) Aktifitas sehari-hari : Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah.
- e) *Personal hygiene* : Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

## 2. Data Objektif meliputi :

Data objektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan terhadap pasien. Data objektif meliputi (Diana, S, 2017):

- a) Keadaan umum : Data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.
- b) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.
- c) Tanda-tanda vital
- d) Pemeriksaan fisik (*head to toe*).

*Assesment* :

*Postpartum* hari ke...

Masa

lah:

- a) Payudara yang bengkak dan terasa sakit.
- b) Mulas pada perut

*Planning :*

Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sebagai berikut (Diana, S, 2017):

- a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam *postpartum*:
  - 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
  - 2) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi *uterus* dan TFU
  - 3) Berikan konseling tentang :
    - a) Nutrisi : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.
    - b) *Personal hygiene* : Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka *episiotomy* atau *laserasi*, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
    - c) Istirahat : Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

d) Perawatan payudara :

- (1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- (2) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
- (3) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
- (4) Susukan bayi tiap 2-3 jam. Jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
- (6) Payudara di keringkan.
- (7) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar.
- (8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum) yaitu :
  - (a) Perdarahan yang lebih dari 500 cc
  - (b) Kontraksi uterus lembek
  - (c) Tanda *preeklamsia*
- (9) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.

b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 hari *postpartum* :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

- 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu
  - 3) Lakukan pemeriksaan *involusio uteri*
  - 4) Pastikan TFU berada di bawah *umbilikus*
  - 5) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
  - 6) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
  - 7) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
  - 8) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI *eksklusif*
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 minggu *postpartum*:
- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
  - 2) Lakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
  - 3) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
  - 4) Pastikan TFU berada di bawah *umbilicus*
  - 5) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari
  - 6) Anjurkan ibu memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
  - 7) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 minggu *postpartum*:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
- 2) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- 3) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya
- 4) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini
- 5) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

#### **2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir**

##### **a. Kunjungan Bayi Baru lahir**

Kunjungan BBL sebagai berikut (Bustami, L E S; , dkk;, 2017):

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
  - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
  - b) Berikan ASI
  - c) Rawat tali pusat.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
  - a) Jaga kehangatan tubuh bayi.
  - b) Berikan ASI
  - c) Cegah *infeksi*.
  - d) Rawat tali pusat.

3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
  - a) Jaga kehangatan tubuh.
  - b) Beri ASI
  - c) Rawat tali pusat.

**b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal sebagai berikut (Putra S. R., 2012):

1. Menjaga agar kulit bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera.
3. Menjaga pernapasan.
4. Merawat mata.

**c. Dokumentasi SOAP (subjektif, objektif, Asessment, Planning)**

Dokumentasi adalah bagian dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan antara lain (Diana, S, 2017):

**Data Subjektif**

Data subjektif meliputi identitas bayi, ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam..., kebutuhan dasar, riwayat kesehatan lalu (riwayat prenatal/dalam kandungan).

### Data Objektif

Data objektif meliputi pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, tanda-tanda *vital*, pemeriksaan antropometri), pemeriksaan fisik (*head to toe*), pemeriksaan *neurologis*.

### Assessment

Bayi baru lahir dengan .....

#### Masalah:

1. *Asfiksia neonatorum*.
2. *Ikterus*.
3. *Hipotermi*.
4. *Hipertermi*.
5. *Hipoglikemia*.

### Planning

1. Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bayi baru lahir tetap dalam keadaan normal.
2. Kriteria hasil:
  - a) Keadaan umum baik.
  - b) Kesadaran *composmentis*.
  - c) *Antropometri*.
    - (1) Berat badan : 2500-4000 gram
    - (2) Panjang badan : 48-52 cm
    - (3) Lingkar kepala : 33- 35 cm

(4)LILA : 10-11 cm

d) TTV dalam batas normal

Denyut jantung normal (120-160 x/menit, pernapasan normal (40-60 x/menit), suhu normal (36,5-37 °C).

Perencanaan pada bayi baru lahir antara lain:

1. Jaga kehangatan bayi.
2. Pantau tanda bahaya.
3. Rawat tali pusat.
4. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
5. Beri suntikan vitamin K1.

### **2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu KB**

a. Konseling KB

1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

Langkah konseling



a). Salam

Beri salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien, berbicara di tempat yang nyaman dan terjamin kerahasiaannya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri dan percaya kepada konselor. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu oleh konselor (bidan).

b). Tanyakan klien

Tanya informasi klien tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB ataupun tentang kesehatan reproduksi. Tanyakan alasan dan harapan klien, misalnya apakah klien ingin menunda atau menjarangkan kehamilan. Tanyakan kontrasepsi apa yang diinginkan klien. Uraikan kepada klien

c). Bantu klien menentukan pilihannya

Bantu klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Konselor membantu klien mempertimbangkan kriteria kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan klien. Yakinkan juga bahwa pasangan telah memberikan persetujuan dan dukungan. Dan yakinkan klien telah membuat keputusan yang tepat.

d). Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Lebih baik lagi perhatikan jenis kontrasepsi. Dorong klien untuk bertanya. Evaluasi, yaitu tanyakan apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

e). Ulang kunjungan

Perlunya kunjungan ulang, maka bicarakan dan buat perjanjian kapan klien harus kembali. Ingatkan bahwa klien dapat kembali sewaktu-waktu jika ada masalah. Beritahu klien bahwa kunjungan ulang tidak hanya dapat dilakukan di tempat tertentu saja, tetapi dimanapun tersedianya layanan KB, sehingga hal ini dapat meminimalisir keterlambatan kunjungan ulang.

**b. Dokumentasi SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning)**

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah pengkajian data yang diperoleh melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data subyektif meliputi:

- a) Identitas klien, meliputi: nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b) Alasan datang.
- c) Keluhan utama untuk mengetahui kontrasepsi apa yang diinginkan oleh calon *aseptor*.
- d) Riwayat kesehatan digunakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita, penyakit yang pernah diderita keluarga dan penyakit *gynekologi*.
- e) Riwayat menstruasi untuk mengetahui menarche, HPHT, siklus, lama mestruasi, *disminorhea*, *flour albus*.
- f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui riwayat *abortus*, persalinan dan nifas.
- g) Riwayat perkawinan
- h) Riwayat *kontrasepsi* dikaji untuk mengetahui pengalaman pasien dalam penggunaan kontrasepsi sebelumnya.
- i) Riwayat kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, aktivitas, pola *personal hygiene*.
- j) Keadaan *psikososial*, kultural dan spiritual.

## 2. Data obyektif

Data berasal dari asuhan observasi yang jujur dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan *laboratorium*/pemeriksaan diagnosa lainnya. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif, data ini akan memberikan bukti

gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnostik.

Data obyektif, meliputi:

- a) Pemeriksaan fisik, meliputi: tanda-tanda *vital*, *antropometri*, pemeriksaan fisik *head to toe*.
- b) Pemeriksaan penunjang, meliputi: pemeriksaan PP test dan pemeriksaan urin reduksi.

### 3. *Assessment*

Diagnosa kebidanan: Ny *Para* (P), *Abortus* (A), umur, tahun dengan calon akseptor KB.

Masalah : 1. Merasa takut, tidak mau menggunakan KB IUD  
2. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

### 4. *Planning*

- a) Melakukan pendekatan *terapeutik* pada klien dan keluarga.
- b) Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.
- c) Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB
- d) Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilihan

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

**3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

No. Register : xx xx xx  
Tanggal/Jam Masuk : 13 Maret 2020 Jam: 09.05 Wita  
Tanggal/Jam Pengkajian : 13 Maret 2020 Jam: 09.15 Wita

**Biodata istri/suami**

Nama : Ny “N”/Tn “Y”  
Umur : 38 th/40 th  
Nikah/lamanya : 1x/±18 th  
Suku : Bugis/Bugis  
Agama : Islam/Islam  
Pendidikan : SMP/SMA  
Pekerjaan : IRT/Guru  
Alamat :Jl. Salak

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Kehamilan yang ketiga, bersalin dua kali dan tidak pernah keguuran.
2. Perut nampak membesar sesuai dengan usia kehamilan
3. Ibu mengeluh sering buang air kecil
4. Nafsu makan bertambah
5. 39 minggu 5 hari

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 155 cm
4. BB : 69 kg
5. HPHT : 08-06-2019
6. HTP : 15-03-2020
7. LiLA : 29 cm
8. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

## 1) Kepala

Inspeksi: kepala bersih

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

## 2) Wajah

Inspeksi: tidak ada oedema

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

## 3) Mata

Inspeksi: konjungtiva merah muda

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

## 4) Hidung

Inspeksi: tidak ada pembengkakan

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

## 5) Mulut

Inspeksi: tidak ada karies

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

6) Telinga

Inspeksi: simetris ki/ka

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan

7) Leher

Inspeksi: tidak ada lipatan berlebih

Palpasi: tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tyroid

8) Payudara

Inspeksi: tidak ada pembengkakan

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Auskultasi: bunyi jantung normal

9) Abdomen

Inspeksi: terlihat membesar, terdapat linea nigra (garis kehamilan)

Palpasi:     - Leopold I     : Bokong.  
              - Leopold II    : Punggung Kanan  
              - Leopold III   : Kepala.  
              - Leopold IV   : Bergerak Atas Panggul.

Auskultasi: djj 142×/menit

10) *Genitalia*

Inspeksi: terlihat *labia mayora*

Palpasi: tidak ada *oedema* dan *varises*

11) Ekstermitas atas dan bawah

Inspeksi: simetris ki/ka

Palpasi: tidak ada *oedema* dan *varises*

Perkusi: *refleks patella* ki/ka (+)

### **ASSESSMENT (A)**

1. Diagonosa: G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> Gestasi 39 minggu 5 hari, Tunggal, Hidup, *Intrauterin*, Puka, Persentase kepala, BDP, Situs memanjang
2. Masalah aktual: sering buang air kecil
3. Masalah potensial: tidak ada

### **PLANNING (P)**

1. Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya

Hasil: - DJJ jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 142×/menit

- Leopold I : Bokong.
- Leopold II : Punggung kanan.
- Leopold III : Kepala.
- Leopold IV : Bergerak atas panggul.

2. Menjelaskan pada ibu tentang asupan nutrisi, tempat persalinan, menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup

Hasil: Ibu memakan makanan yang bergizi, ibu merencanakan bersalin di Puskesmas Wara, ibu menjaga kebersihan, ibu istirahat yang cukup.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan



Hasil: Ibu akan melakukan kunjungan satu minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

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

#### **KALA I**

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

1. Ini merupakan kehamilan ketiga, bersalin dua kali dan tidak pernah keguguran
2. HPHT tanggal 08 Juni 2019
3. Pergerakan janin kuat dirasakan disebelah kiri perut ibu
4. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang sejak pukul 22.00 wita
5. Pergerakan janin sudah mulai dirasakan sejak umur kehamilan kurang lebih 5 bulan

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

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis
3. TTV: TD : 130/80 mmHg                    P: 20×/menit  
                   N : 80×/menit                      S: 37C
4. Palpasi: Leopold I : TFU: 32 cm    LP: 94 cm    TBJ: 3.008 gr  
                   Leopold II : Punggung kanan  
                   Leopold III : Kepala  
                   Leopold IV : Bergerak atas panggul

Auskultasi : DJJ: 140x/menit

5. Hasil pemeriksaan dalam (vt) jam 06.20 wita

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Lunak

Pembukaan : 4cm

Ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penurunan : H1-H2

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Cairan dan darah

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa:  $G_{III}P_{II}A_0$ , Inpartu kala I fase aktif, tunggal, hidup, *intruterin*,  
punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

**PLANNING (P)**

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

Hasil: Ibu makan dan minum disaat tidak ada *kontraksi*.

2. Memantau kondisi ibu.

Hasil: Kondisi ibu dan janin baik.

3. Memantau DJJ, His dan nadi setiap 30 menit.

Hasil: Terlampir dalam partograf

## 4. Melakukan pemeriksaan VT setiap 4 jam.

Hasil: : Pemeriksaan dalam VT

Jam: 06.20 Wita

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Lunak

Pembukaan : 4cm

Ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penurunan : HI-HII

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Cairan dan darah

Pemeriksaan dalam VT

Jam: 08.15 Wita

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penurunan : H-IV

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

5. Memantau kemajuan persalinan dengan *partograf*.

Hasil: Mencatat hasil dalam *partograf*.

6. Memberikan dukungan pada ibu.

Hasil: Ibu semangat menghadapi persalinannya

7. Menciptakan rasa aman dan nyaman pada ibu.

Hasil: Ibu merasa rileks dan nyaman

## **KALA II**

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

1. Nyeri perut semakin bertambah.
2. Ada perasaan ingin BAB.
3. Ada tekanan pada anus.
4. Ada perasaan ingin meneran.

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

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. HIS : 5×10 durasi 50-55
4. DJJ : 143×/menit
5. Perineum menonjol, vulva membuka
6. Pemeriksaan dalam (VT) tanggal 15 Maret 2020 jam 08.15 wita
  - Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
  - Portio : Melesap
  - Pembukaan : 10 cm
  - Ketuban : Utuh

Persentasi	: Kepala
Moulase	: Molase
Penurunan	: H-IV
Penumbungan	: Tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pengeluaran	: Lendir dan darah

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

Diagnosa	: <i>Inpartu</i> kala II
Masalah aktual	: nyeri perut tembus belakang
Masalah potensial	: tidak ada

#### **PLANNING (P)**

1. Melihat adanya tanda gejala kala II

Hasil: Tanda dan gejala kala II

- Adanya dorongan untuk meneran
- Adanya tekanan pada anus
- Perineum menonjol
- *Vulva* dan *vagina* membuka

2. Mempersiapkan alat dan siapkan diri

Hasil: Siapkan alat, yaitu *partus* set

3. Memakai celemek

Hasil: Celemek telah digunakan

4. Melepas semua perhiasan dan mencuci tangan

Hasil: Perhiasan telah dilepas dan mencuci tangan 6 langkah dengan

sabun dan air mengalir

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam

Hasil: Tangan kanan telah menggunakan sarung tangan

6. Mengisap oksitosin 10 U kedalam tabung suntik dan meletakkan kembali *dipartus set*

Hasil: Oksitosin telah diisap

7. Membersihkan *vulva, perineum* menggunakan kapas atau kassa DTT dari depan kebelakang

Hasil: *vulva* telah dibersihkan menggunakan kapas DTT

8. Melakukan pemeriksaan dalam

Hasil: Pemeriksaan dalam jam 08. 15 wita tanggal 15maret 2020

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Pecah

Persentasi : Kepala

Moulase : Tidak ada

Penurunan : H-IV

Penumbungan : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pengeluaran : Lendir dan darah

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan serta merendam kedalam larutan klorin

Hasil: Sarung tangan direndam dilarutan klorin 0,5% dalam keadaan Terbalik.

10. Memeriksa DJJ setelah *kontraksi* berakhir

Hasil: DJJ 143×/menit

11. Memberitahu bahwa pembukaan lengkap dan minta untuk meneran saat ada his

Hasil: Ibu mengerti bahwa pembukaannya sudah lengkap dan siap meneran bila ada his

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran

Hasil: Ibu dalam posisi dorsal recumbent

13. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran

Hasil: Ibu meneran dengan bersuara

14. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu

Hasil: Handuk telah dipasang diatas perut ibu

15. Melipat kain bersih  $\frac{1}{3}$  bagian letakkan dibawah bokong ibu

Hasil: Kain telah dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian

16. Membuka partus set

Hasil: Partus set telah dibuka

17. Memakai sarung tangan DTT dikedua tangan

Hasil: sarung tangan telah dipakai pada kedua tangan

18. Memimpin persalinan, sokong perineum dan tahan puncak kepala  
Hasil: perineum telah disokong dan puncak kepala ditahan
19. Membersihkan wajah dan mulut serta hidung bayi dengan kain bersih  
Hasil: Muka, hidung, mulut bayi telah dibersihkan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat  
Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan  
Hasil: Putaran paksi luar terjadi secara spontan
22. Memegang kepala secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis  
Hasil: Biparietal telah dilakukan
23. Setelah bahu lahir geser tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah kanan  
Hasil: bahu depan dan bahu belakang telah lahir dan disangga
24. Melanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong tungkai dan kaki bayi  
Hasil: Bayi telah lahir dengan cara disusuri
25. Melakukan penilaian sepiantas dan posisikan bayi diatas perut ibu  
Hasil: Bayi telah diletakkan diatas perut ibu
26. Mengeringkan dan bungkus badan bayi  
Hasil: Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk



27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari perut bayi dan klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu

Hasil: Tali pusat telah dijepit 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari jepitan pertama

28. Memotong tali pusat dan melindungi bayi dari gunting

Hasil: Tali pusat terpotong

29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil: pembungkus bayi telah diganti dengan kain bersih dan hangat

30. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui

Hasil: Bayi telah disusui oleh ibunya

### **KALA III**

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

1. Nyeri perut bagian bawah.
2. Ibu senang dengan kelahiran bayinya.

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

1. Bayi lahir tanggal 15 maret 2020 jam 08.30 wita, jenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gr, PBL 52 cm, Apgar score 8/10.
2. TFU setinggi pusat.
3. Kontraksi uterus teraba keras dan bundar.
4. Plasenta belum lahir.

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

Diagnosa : Persalinan Kala III

Masalah actual : nyeri perut bagian bawah

Masalah potensial : tidak ada

### **PLANNING (P)**

1. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M segera setelah bayi lahir.

Hasil: Suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara 1M telah diberikan

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Hasil: Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan

3. Melahirkan plasenta.

Hasil: Plasenta telah lahir jam 08.35 wita

4. Melakukan masase uterus.

Hasil: Uterus telah dimasase

### **KALA IV**

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

1. Ibu merasa lelah setelah proses persalinan.
2. Bahagia dengan kelahiran bayinya.
3. Nyeri perut bagian bawah masih terasa.

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

1. Plasenta lahir jam 08.35 wita
2. *Kontraksi uterus* baik
3. TFU 2 jari dibawah pusat
4. Kandung kemih kosong
5. Perdarahan kurang lebih 250 cc

6. TTV : TD: 120/60 mmHg                      P: 20×/menit  
           N : 80×/menit                              S: 36,5°C

**ASSESMEN (A)**

Diagnosa: Persalinan Kala IV

**PLANNING (P)**

1. Mengevaluasi kontraksi uterus.

        Hasil: Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar

2. Melakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum.

        Hasil: Tidak ada laserasi

3. Mengobservasi TTV.

        Hasil: TTV : TD: 120/60 mmHg            P: 20×/menit  
   N : 80×/menit                              S: 36,5°C

4. Mempertahankan kandung kemih selalu kosong

        Hasil: Kandung kemih ibu kosong

5. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang.

        Hasil: Perdarahan ±250 c

**3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas****3.3.1. Asuhan kebidanan pada ibu nifas hari pertama****DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Keluhan utama

        Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

## 2. Riwayat keluhan utama

- 1) Nyeri dirasakan tanggal 15 maret 2020, setelah melahirkan timbul terutama pada saat bergerak dan upaya mengatasi nyeri dengan istirahat baring.
- 2) Sifat keluhan hilang timbul.
- 3) Ibu mengatakan pengeluaran darah dari jalan lahir

## 3. Riwayat penyakit yang lalu

Tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

## 4. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga

## 5. Riwayat reproduksi

- 1) *Menarche* : 14 tahun
- 2) Siklus : 28-30 hari
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) *Dismenorrhoe* : tidak ada
- 5) Warna darah : merah

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 155 cm
4. BB : 64 kg
5. TTV : TD: 120/80 mmHg N: 80×/menit  
P : 20×/menit S: 36,5C

## 6. Pemeriksaan fisik

### a. Dada (payudara)

Inspeksi: puting menonjol, pengeluaran ASI (+)

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

### b. Abdomen

Inspeksi: tidak ada bekas operasi, Nampak striae alba

Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat

### c. Genitalia

Inspeksi: terlihat pengeluaran lochia rubra

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

## **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa: Ny "N" PIIIA0 6 jam post partum dengan nyeri perut bagian bawah

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

## **PLANNING (P)**

### 1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

### 2. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

Hasil : TTV : TD: 120/80 mmHg N: 80×/menit

P : 20×/menit S: 36,5C

Kontraksi uterus: baik(teraba keras dan bulat)

TFU: 2 jari dibawah pusat

3. Memberikan konseling tentang nutrisi, personal hygiene, istirahat dan perawatan payudara

Hasil: Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan dan akan melakukan anjuran tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan yang lebih dari 500 cc, kontraksi uterus lembek dan tanda preeklamsia

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Hasil: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

### **3.3.2. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas hari ke-6**

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

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI baik.
2. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik.
3. Talipusat bayi sudah putus.

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

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 155 cm
4. BB : 64 kg

5. TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/menit  
P : 20×/menit S: 36,5C

6. Kontaksi uterus: baik

7. *Lochea: sanguinolenta*

8. TFU: pertengahan pusat dan *sympisis*

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

Diagnosa: Ny "N" post partum hari ke-6

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

#### **PLANNING (P)**

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil: TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/menit  
P : 20×/menit S: 36,5C

3. Melakukan pemeriksaan *involutio uteri*

Hasil: *involutio uteri* berjalan dengan normal, TFU berada dipertengahan antara pusat dan *sympisis*.

4. Memastikan TFU berada di bawah *umbilicus*

Hasil: TFU berada dipertengahan antara pusat dan *sympisis*.

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Hasil: ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup.

6. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu akan istirahat yang cukup.

7. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

Hasil: ibu sudah bisa mengasuh bayinya secara mandiri, tali pusat bayi sudah putus, ibu akan menjaga bayinya agar tetap hangat.

8. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI

Hasil: ibu menyusui bayinya setiap kali bayinya menangis dan bangun tidur dan akan memberikan ASI.

### **3.3.3. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas minggu ke-2**

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

1. Ibu mengatakan pengeluaran ASI baik.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.
3. Ibu selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur.



**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 155 cm
4. BB : 65 kg
5. TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/menit  
P : 20×/menit S: 36,5C
6. *Lochea: serosa*
7. TFU sudah tidak teraba

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa: Ny "N" post partum minggu ke-2

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

**PLANNING (P)**

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum pada ibu

Hasil: TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/menit

P : 20×/menit S: 36,5C

3. Melakukan pemeriksaan involusio uteri

Hasil: involusi uteri berjalan dengan normal, TFU sudah tidak teraba.

4. Memastikan TFU berada di bawah umbilicus

Hasil: TFU sudah tidak teraba.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.

Hasil: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu akan istirahat yang cukup.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya dan menjaga bayinya tetap hangat

Hasil: ibu sudah bisa mengasuh bayinya secara mandiri dan ibu akan menjaga bayinya agar tetap hangat.

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: ibu menyusui bayinya setiap kali bayinya menangis dan bangun tidur dan akan memberikan ASI eksklusif

**3.3.4. Asuhan pada ibu nifas ibu nifas minggu ke-6**

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Pengeluaran ASI baik.
2. Bayinya menyusu dengan baik.

3. Selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis dan bangun tidur.

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

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TB : 155 cm
4. BB : 65 kg
5. TTV : TD: 110/90 mmHg N: 80×/menit  
P : 20×/menit S: 36,5C

6. *Lochea: alba*

7. TFU sudah tidak teraba

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

Diagnosa: Ny "N" *post partum* minggu ke-6

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

#### **PLANNING (P)**

1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif

Hasil: ibu aktif menyusui bayinya dan akan memberikan ASI eksklusif

3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Hasil: ibu mengatakan tidak ada penyulit atau masalah nifas dan bayinya

4. Meberikan KIE pada ibu untuk berKB secara dini

Hasil: ibu akan menggunakan KB setelah masa nifasnya selesai.

5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

Hasil: ibu bersedia untuk melakukan imunisasi pada bayinya sesuai jadwal posyandu.

### **3.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

#### **3.4.1. Asuhan pada neonatus hari pertama**

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

1. HPHT 08 Juni 2019
2. Bayi lahir 15 Maret 2020

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

1. Keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 140 x/menit
3. Suhu : 36,7oC
4. Pernapasan : 44x/menit
5. BBL : 3000gram

6. PB : 52cm
7. LK : 34cm
8. LD : 32cm
9. LP : 32cm
10. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala

Inspeksi : Kepala bersih

Palpasi : Ada *caput succedaneum*
  - b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
  - c. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

Palpasi : Refleks glabella (+), refleks corneal (+)
  - d. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung ada

Palpasi : Tidak ada benjolan
  - e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : Daun telinga teraba lunak
  - f. Mulut

Inspeksi : Warna bibir merah muda, simetris kiri dan kanan

Palpasi : rooting refleks (+)

## g. Leher

Inspeksi : Tidak ada lipatan berlebih dan retraksi dada

Palpasi : Refleks tonik neck (+)

## h. Abdomen dan Pusat

Inspeksi : Tali pusat masih basah

Palpasi : Tidak ada

## i. Genetalia

Inspeksi : Ada lubang penis, testis terbungkus oleh skrotum

Palpasi : Tidak ada kelainan

## j. Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Simetris, jari-jari lengkap

Palpasi : Refleks palmar (+), refleks babynsky (+)

**ASSESSMENT (A)**

Diagnosa: Bayi baru lahir, BCB dan SMK

**PLANNING (P)**

## 1. Menjaga kehangatan bayi.

Hasil: Bayi dalam keadaan hangat

## 2. Memantau tanda bahaya.

Hasil: Tidak ada tanda- tanda bahaya pada bayi

## 3. Merawat tali pusat.

Hasil: Perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ada kelainan pada tali pusat

## 4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Hasil: Bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup dari ibunya

5. Memberikan suntikan vitamin K1.

Hasil: Bayi telah diberikan suntikan vitamin

### **3.4.2. Asuhan pada neonatus hari ke-6**

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

1. Bayi menyusu dengan kuat.
2. Tali pusat sudah putus.

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

1. Keadaan umum : Baik
2. Frekuensi jantung : 140 x/menit
3. Suhu : 36,5°C
4. Pernapasan : 44x/menit
5. BB : 3000gram
6. PB : 52cm
7. LK : 34cm
8. LD : 32cm
9. LP : 32cm

#### **ASSESMENT (A)**

Diagnosa: By Ny "N" usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual: -

Masalah potensial:-

#### **PLANNING (P)**

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: suhu tubuh bayi dalam dalam batas normal

2. Memberikan ASI eksklusif.

Hasil: Ibu aktif memberkan ASI kepada bayi dan akan memberikan ASI selama 6 bulan

3. Mencegah infeksi dengan melakukan perawatan tali pusat.

Hasil: tali pusat sudah

### **3.4.3. Asuhan pada neonatus hari ke-14**

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

1. Bayi menyusu dengan kuat.
2. Ibu aktif memberikan ASI.

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

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: *composmentis*
3. TTV: S: 36,5<sup>c</sup> HR: 40×/menit  
RR: 140×/menit

4. BB: 3.100 gram

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

Diagnosa: By Ny “N” usia 14 hari dengan keadaan baik

Masalah aktual: -

Masalah potensial:-

#### **PLANNING (P)**

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil: suhu tubuh bayi dalam dalam batas normal





Diagnosa: Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Masalah aktual: Ibu ingin menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah Potensial: -

### **PLANNING (P)**

Tanggal 28 April 2020

Pukul: 09.20 Wita

1. Melakukan pendekatan *terapeutik* pada klien dan keluarga.

Hasil: Terjalin hubungan saling percaya antara nakes pada klien dan keluarga.

2. Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa.

Hasil: Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan KB suntik 1 bulan. Dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

3. Memberi penjelasan tentang macam-macam metode KB.

Macam-macam KB: MAL (*metode amenorea laktasi*), AKDR, IMPLAN, KB suntik dan Mini Pil.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Melakukan *informed consent* dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.

Hasil: Klien setuju menggunakan metode KB suntik 3 bulan dan telah menandatangani *informed consent*.

5. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

Keuntungan metode suntik tribulan yaitu, efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu menyusui, dapat mencegah *kanker endometrium*, kehamilan *ektopik*, serta beberapa penyakit akibat radang panggul.

Kekurangan metode suntik tribulan yaitu, terdapat gangguan haid seperti *amenore*, *spoting*, *metroragia*, *menoragia*, timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai *infeksi* atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang, berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama 6 tahun, pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan ibu kembali/kontrol dan tulis pada kartu akseptor

Hasil: Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk segera datang kepuštu apabila ada keluhan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan KB yang diterapkan pada Ny “N” di Pustu Lagaligo

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “N” sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Pustu Lagaligo didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### **4.1.1. Kunjungan kehamilan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, Ny “N” sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali, yaitu TM1 1 kali, TM2 1 kali dan TM3 2 kali. Berdasarkan teori, untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan selalu melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (Yulizawati; dkk., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Veny nurmasari dan Sri sumarni di Kecamatan Maron Probolinggo tahun 2018 pada ibu hamil yang tidak teratur melakukan ANC dan tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar 46,67% mengalami *anemia*, sedangkan ibu hamil yang tidak teratur ANC akan tetapi patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar 33,33% mengalami anemia. Pada ibu hamil yang teratur ANC

dan patuh mengonsumsi tablet Fe 73,33% tidak mengalami *anemia*. Jadi, keteraturan kunjungan ANC dan kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III,

Menurut asumsi penulis, berdasarkan teori dan kunjungan yang dilakukan Ny “N” dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan.

#### **4.1.2. Asuhan standar 14T**

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T, yaitu Timbang berat badan, ukur Tekanan darah, ukur Tinggi fundus uteri, pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, dan pemeriksaan terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Bustami, L E S; , dkk., 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ny “N” hanya dilakukan 11 T, namun setelah diberikan asuhan, dan terdapat masalah pada Ny.N. Masalah tersebut dapat teratasi dengan melakukan kunjungan kehamilan pada trimester III dan mengalami keluhan

sering kencing pada usia kehamilan 37 minggu sehingga mengganggu waktu istirahat ibu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiki megasari di Klinik Pratama Afiyah Pekan baru, bahwa ibu yang mengalami sering buang air kecil pada kehamilannya terjadi karena pada kehamilan *ureter* membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada *ureter* karena *peristaltic ureter* terhambat karena pengaruh *progesterone*, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan disebabkan karena terdapat *kolon* dan *sigmoid* disebelah kiri (Megasari, 2019).

Keluhan sering berkemih merupakan hal yang fisiologis disebabkan karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ibu sering buang air kecil (Tyastuti, S; , Heni, P W; , 2016). Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

## **4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pada tanggal 15 Maret 2020 pukul 06.15 Wita Ny N datang ke puskesmas dengan tanda keluar cairan dan darah dari vagina serta nyeri perut tembus belakang.

### **4.2.1. Kala I**

Ny N datang ke puskesmas tanggal 15 pukul 06.15 Wita dengan pembukaan 7 dan hasil pemeriksaan pada pukul 08.15 wita pembukaan

lengkap Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu ibu dianjurkan untuk berbaring dan dan dibagian belakang ibu dilakukan pijatan.

Kala I dibagi dua yaitu fase laten (pembukaan 1-3cm) membutuhkan waktu  $\pm 8$  jam, fase aktif (pembukaan 4-10cm) membutuhkan waktu  $\pm 4$  jam (Obstetric, 2018). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu *fase akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, *fase dilatasi* maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm, *fase deselerasi* pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm ataus lengkap (Rohmawati & Arulita, 2018).

#### **4.2.2. Kala II**

Pada pukul 08:15 ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu kemudian lakukan penilaian bayi baru lahir, bayi menangis kuat, bayi bernafas, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan (Jamil S. N., 2017).

Di mulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada *primigravida* berlangsung dua jam dan pada *multigravida* berlangsung 1 jam (Rosyati, H., 2017). Menurut asumsi penulis asuhan

yang diberikan kepada Ny. N sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat *his* ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

#### 4.2.3. Kala III

Pada pukul 08: 35 berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit dan pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan *masasse*. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III Ny. "N" adalah *fisiologis* yang ditandai dengan tidak adanya penyulit atau masalah pada saat asuhan diberikan. Kala III atau kala pelepasan *plasenta* dimulai dari setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rohani; Reni, Saswita; Marisah, 2011).

Persalinan pada kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tdk lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Pelepasan plasenta disertai dengan pengeluaran darah, komplikasi yang dapat ditimbulkan pada kala III adalah perdarahan akibat *atonia uteri*, *retensio plasenta*, dan perlukaan jalan lahir (Ramadhayanti & Desi, 2018)



#### 4.2.4. Kala IV

Pada pukul 08:45 pemantauan berlangsung selama 2 jam pertama perdarahan  $\pm 50$  cc, *kontraksi uterus* baik (teraba keras dan bulat), kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pasien sudah mendapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala IV pada Ny "N" adalah *fisiologis* karena kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV atau kala pengawasan dimulai setelah lahirnya *plasenta* dan berakhir 2 jam setelah bayi lahir (Rohani; Reni, Saswita; Marisah, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Umu Qanitun dan Fitri Novitasari di RS Muhammadiyah Tuban, pada ibu bersalin yang melakukan IMD kontraksi *uterus* hampir seluruhnya normal, TTV dalam batas normal, dan TFU dalam kategori normal. Jadi IMD dapat berpengaruh terhadap persalinan kala IV (Qanitun, U; , Fitri N;, 2018).

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.N sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 4.3.1. Nifas 6 jam

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 15 Maret 2020, dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “N” dalam keadaan baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran *lochia rubra*, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “N” yaitu beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, ASI eksklusif dan kebersihan diri (Wahyuni, E D., 2018).

Nutrisi dan cairan pada Ny “N” sangat penting karena berpengaruh pada proses *laktasi* dan *invulusi*. Makanan seimbang untuk mendapatkan untuk mendapatkan *protein*, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari, kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma, F; , Elli H; , Siti N J., 2017).

Selain kebutuhan nutrisi dan cairan, senam nifas juga sangat efektif menurunkan tinggi *fundus uteri*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Inke Malahati di BPM Kota Pematang Siantar, senam nifas lebih efektif menurunkan tinggi *fundus uteri* dibandingkan dengan mobilisasi dini (Malahayati, 2020).

Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “N” 6 jam postpartum dalam keadaan normal.

#### **4.3.2. Nifas 6 hari**

Masa nifas 6 hari postpartum pada tanggal 22 Maret 2020, dilakukan pemeriksaan pada Ny “N” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran ASI dan bayi mau menyusui.

Asuhan pada masa nifas 6 hari *post partum* yaitu memastikan *invulusi uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus uteri* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Wulandari, S R; , Sri H., 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng siti nur rahmawati, Suwoyo, Sinnia fauzia putri kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi sala satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan yang ibu sangat berpengaruh pada jumlah asi yang dihasilkan (Rahajeng, Suwoyo, & Sinnia, 2019)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori yang ada, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan asuhan.

#### 4.3.3. Nifas 2 minggu

Masa nifas 2 minggu postpartum pada tanggal 29 Maret 2020, dilakukan pemeriksaan pada Ny “N” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*, tidak ada tanda-tanda *infeksi*.

Asuhan pada masa nifas 2 minggu *post partum* yaitu Asuhan pada masa nifas 6 hari *post partum* yaitu memastikan *invulusi uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus uteri* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi* atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui ibunya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Wulandari, S R; , Sri H;, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Senditya Indah Mayasari dan Nicky Danur Jayanti, informasi yang dibutuhkan pada masa *postpartum* salah satunya adalah pemberian metode edukasi *Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Edukasi FCMC adalah perawatan yang berpusat pada keluarga yaitu dengan cara menyediakan perawatan bagi perempuan dan keluarga yang

mengintegrasikan kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi dari siklus kehidupan keluarga seperti biasa dengan cara hidup sehat. Model edukasi *Family Centered Maternity Care* (FCMC) bisa menjadi alternative pilihan yang tepat untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalannya (Mayasari & Nicky, 2019).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “N” 2 minggu *postpartum* dalam keadaan normal.

#### **4.3.4. Nifas 6 minggu**

Masa nifas 6 minggu *postpartum* pada tanggal 26 April 2020, dilakukan pemeriksaan pada Ny “N” didapatkan hasil keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lochea alba*, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Pada masa nifas 6 minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* bertambah kecil dan pengeluaran *lochea alba* berlangsung selama 2-6 minggu *post partum* (Mansyur, N; , Kasrida D, 2014).

Secara umum keberhasilan asuhan kebidanan pada masa nifas dapat dilihat dari keberhasilan menyusui, penggunaan alat kontrasepsi, kejadian komplikasi serta kunjungan masa nifas, sala satu usaha yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan keberhasilan tersebut adalah dengan meningkatkan informasi dengan pendidikan kesehatan. (Nuryati & Risna, 2017)

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada Ny “N” 6 minggu *postpartum* dalam keadaan normal.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

##### **4.4.1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)**

Pada tanggal 15 maret 2020, Bayi Ny “N” lahir spontan pada pukul 08.30 wita, jenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gr, PBL 52 cm, LK 34cm, LD 32cm, LP 32cm, *frekuensi* jantung 140×/i, pernafasan 44×/I, *apgar score* 8/10. Bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Adapun ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33- 35 cm, lingkar dada: 30-38 cm, bunyi jantung: 120-160 x/menit, pernapasan dada: 40-60 x/menit (Sudarti; Fauziah, A;, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Aulia rahmawati, Besar tirta husodo, Zahroh Shaluhayah kunjungan neonatal sangat penting dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI *eksklusif*, pemberian injeksi vitamin K1. (Rahmawati, Besar, & Zahroh, 2019)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “N” dalam keadaan normal.

#### 4.4.2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN II)

Pada tanggal 22 maret 2020 dilakukan kunjungan ke-2 pada Bayi Ny “N” tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI setiap bayi menangis dan bangun tidur.

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI *eksklusif*, cegah *infeksi*, rawat tali pusat (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arum rohana, ayun sriatmi, rani tiyas budyanti sesuai dengan standar kuantitas SPM bayi baru lahir , 3-7 hari setelah persalinan seharusnya dilakukan kunjungan untuk yang ke dua kalinya karena pelaksanaan KN2 merupakan tahapan lanjutan pemeriksaan fisik, perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi (Rohana, Ayun, & Rani, 2020)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “N” dalam keadaan sehat.

#### 4.4.3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN III)

Pada tanggal 29 maret 2020 dilakukan kunjungan ke-3 pada Bayi Ny “N” dengan usia bayi 2 minggu dan bayi dalam keadaan baik.

Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Hal yang dilaksanakan yaitu, jaga kehangatan tubuh, beri ASI *eksklusif*, rawat tali pusat (Bustami, L E S; , dkk;, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rismaina Putrid an Suci Aji Ilahi, ASI mengandung 88,1% air sehingga tidak perlu untuk menambahkan cairan tambahan pada bayi usia 0 sampai 6 bulan. Kandungan lain dari ASI adalah *laktoferin* yang merupakan komponen zat kekebalan dan *unsaturated iron-binding compound* yang akan berkompetisi dengan *mikroorganisme*. *Laktoferin* bekerja dengan SIgA terutama terhadap bakteri *E.coli* pathogen. Bayi yang tidak diberi ASI tidak akan menerima *imunoglobulin* sehingga bayi akan kurang terlindungi dari paparan mikroorganisme pathogen yang berada di lingkungan sekitarnya. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara pola menyusui dengan frekuensi sakit pada bayi usia nol sampai dengan enam bulan (Putri & Suci, 2017)

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa pada Bayi Ny “N” dalam keadaan sehat.



#### 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Pemberian konseling penggunaan alat kontrasepsi pada Ny.N sudah dilakukan. Dari hasil pengkajian yang dilakukan Ny.N tidak memiliki keluhan, Ny.N pernah menjadi akseptor KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, Ny.N ingin mengatur jarak kehamilannya. Adapun beberapa metode kontrasepsi pasca persalinan yang bisa digunakan Ny.N yaitu: MAL (*metode amenorea laktasi*), AKDR, IMPLAN, suntikan progestin, Mini pil, kondom (Obstetric, 2018). Setelah berdiskusi dengan suami dan telah mengisi *informed choice* dan *informed consent* maka Ny.N telah memutuskan ingin menggunakan metode suntik 3 bulan. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Diana, S, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yurike Septianingrum, dkk di Desa Sidoarjo, tingginya akseptor KB suntik 3 bulan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, pendidikan, pekerjaan dan parietas sebesar 34,8 % (Septianingrum, Erika , & Yanis, 2018).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “N” mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny “N” dengan kehamilan normal.
- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny “N” dengan persalinan normal.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “N” dengan nifas normal.
- d. Asuhan kebidanan pada neonatus dengan neonatus normal.

#### **5.2. Saran**

- a. Bagi pasien

Diharapkan kepada Ny “N” untuk memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang masa kehamilan, persalinan yang aman, neonatus, dan KB.

- b. Bagi lahan praktek

Diharapkan kepada lahan praktek untuk melengkapi alat-alat yang ada di pustu.

- c. Bagi institusi

Diharapkan kepada kampus Universitas Muhammadiyah Palopo khususnya di Prodi Kebidanan untuk memperbarui buku kebidanan yang

ada di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palopo agar kami bisa menggunakan referensi buku terbaru dalam penyusunan LTA.