

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY SB G<sub>II</sub>P<sub>IA0</sub> SAMPAI  
DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK PRATAMA  
NIAR MEDAN AMPLAS KOTA MADYA  
MEDAN TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
JELITA ROGANDA DAMANIK  
NIM. P07524115094**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
MEDAN JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 201**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY SB G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI  
DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK PRATAMA  
NIAR MEDAN AMPLAS KOTA MADYA  
MEDAN TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES  
KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh:  
JELITA ROGANDA DAMANIK  
NIM. P07524115094**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
MEDAN JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA** : JELITA ROGANDA DAMANIK  
**NIM** : P07524115094  
**JUDUL LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SB GuPiA0  
SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK  
PRATAMA NIAR MEDAN AMPLAS KOTA  
MADYA MEDAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, 11 JULI 2018

Oleh:

Pembimbing Utama



(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)  
NIP. 196012071986032002

Pembimbing Pendamping



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)  
NIP. 198008132002122003

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



BETTY MANGRUJI, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : JELITA ROGANDA DAMANIK**  
**NIM : P07524115094**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SB GnP1A0**  
**SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK**  
**PRATAMA NIAR MEDAN AMPLAS KOTA**  
**MADYA MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN  
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
TANGGAL, 11 JULI 2018

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



**(Hanna Sriyanti ,SST, M.Kes)**  
**NIP. 198101282006042004**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Dewi Meliasari,SKM,M.Kes)**  
**NIP. 196505011988032001**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Sartini Bangun,SPd, M.Kes)**  
**NIP. 196012071986032002**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Fitriyani Pulungan,SST,M.Kes)**  
**NIP.198008132002122003**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



**BETTY MANGKUJI,SST,M.Keb**  
**NIP.196609101994032001**

**POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
Laporan Tugas Akhir, Juli 2018**

**Jelita Roganda Damanik  
P07524115094**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SB G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI DENGAN  
AKSEPTOR KB DI KLINIK PRATAMA NIAR MEDAN AMPLAS KOTA  
MADYA MEDAN TAHUN 2018**

**X+ 91 Halaman + 5 Tabel + 10 Lampiran**

**RINGKASAN**

Menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH sedangkan menurut SDKI 359/100.000 KH. Penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (33,3%), hipertensi (27,10%), infeksi (7,3%). Menurut Kemenkes tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1000 KH sedangkan menurut Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 4,3/1000 KH dengan penyebab asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Untuk menurunkan AKI dan AKB maka perlu dilakukan asuhan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Asuhan kebidanan terhadap Ny.SB diberikan secara continuity of care di Klinik Pratama Niar Medan Amplas tahun 2018.

Ny.SB diberikan asuhan ANC Trimester III sebanyak tiga kali mulai dari umur kehamilan 7 bulan dengan standard 10 T berjalan secara fisiologis. Persalinan Kala I berlangsung 6 jam, Kala II 30 menit, Kala III 15 menit dan Kala IV 2 jam. Bayi Lahir pukul 04.50 bugar, Berat Badan 3100gr, Panjang Badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki. Proses involusio dan Laktasi berjalan dengan fisiologis dan Ibu Akseptor MAL.

Kesimpulannya Asuhan yang diberikan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB semua berjalan dengan fisiologis dan Ibu mengatakan senang mendapat asuhan dan disarankan agar Klinik Pratama Niar lebih meningkatkan perlengkapan APN.

**Kata Kunci :Ny.SB, 28 tahun G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> Management Kebidanan dari ANC, INC, PNC, BBL dan KB.**

**Daftar Pustaka: 26 (2012-2017)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ny.SB G0P1A0 Sampai Dengan Akseptor KB di Klinik Pratama Niar Medan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Penguji ke II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
5. Sartini Bangun, SPd, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan..
6. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Hanna Sriyanti, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Pimpinan dan seluruh pegawai di Klinik Pratama Niar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ny. Septi Banjarnahor dan Tn.Bismar Manurung serta keluarga atas kerja samanya yang baik
10. Teristimewa untuk Ayah tercinta Bahari Damanik dan Ibu tercinta Parasian Kudadiri, serta Kakak tersayang Elfrida Damanik/Todo Simbolon, abang tersayang saya Sandro Putra Damanik, SKM /Trianno Yoshepin Sipayung Amd.Keb dan keponakan-keponakan saya yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan do'a, dukungan moral dan materi selama penulis menyelesaikan pendidikan.
11. Buat Sahabat Agnes Dogma Wahyuni Sianturi, Emeliana Simanullang, Feren Qory Silalahi, Ira Trimartini Simarmata, Irma Sirait, Wika Cipriana Purba dan Marko Berutu serta rekan seangkatan tahun 2015 yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Juli 2018

Jelita Roganda Damanik

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan</b>	
<b>Lembar Pengesahan</b>	
<b>Abstrak .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar isi .....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Singkatan.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan Asuhan Kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran.....	3
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu.....	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Penulis .....	4
1.5.2 Bagi Klien .....	4
1.5.3 Bagi Bidan Mandiri.....	4
1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Kehamilan .....	5
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	5
2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan .....	6
2.1.3 Perubahan Fisiologis Trimester III .....	8
2.1.4 Psikologis Kehamilan Trimester III .....	10
2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III.....	10
2.1.6 Tanda bahaya Kehamilan Trimester III.....	13
2.1.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III .....	15
2.1.8 Asuhan Kehamilan.....	17

2.2	Persalinan .....	20
2.2.1	Pengertian Persalinan .....	20
2.2.2	Fisiologis Persalinan.....	20
2.2.3	Tanda Mulainya Persalinan .....	24
2.2.4	Asuhan Persalinan .....	25
2.3	Nifas .....	32
2.3.1	Pengertian Masa Nifas .....	32
2.3.2	Fisiologis Nifas.....	32
2.3.3	Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas .....	37
2.3.4	Gangguan Psikologis Masa Nifas.....	37
2.3.5	Asuhan Masa Nifas .....	39
2.4	Bayi Baru Lahir .....	40
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	40
2.4.2	Tanda-tanda Bayi Baru Lahir .....	40
2.4.3	Perubahan Fisiologis pada Bayi Lahir Normal .....	41
2.4.4	Kebutuhan Bayi Baru Lahir.....	42
2.4.5	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	43
2.5	Keluarga Berencana .....	46
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana .....	46
2.5.2	Metode KB Pasca Persalinan .....	47
2.5.3	Asuhan Keluarga Berencana .....	49
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>		<b>51</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	51
3.1.1	Data Perkembangan ANC I.....	56
3.1.2	Data Perkembangan ANC II.....	59
3.2.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	62
3.2.1.	Data Perkembangan kala II .....	64
3.2.2.	Data Perkembangan kala III.....	65
3.2.3.	Data Perkembangan kala IV.....	66
3.3.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	68
3.3.1.	Data Perkembangan nifas 6 hari .....	79
3.3.2.	Data Perkembangan nifas 2 minggu .....	71
3.3.3.	Data Perkembangan nifas 6 minggu .....	73
3.4.	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	74
3.4.1.	Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 3 hari .....	77
3.4.2.	Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 hari .....	78
3.5.	Asuhan Kebidanan pada Bayi Keluarga Berencana .....	80

<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>82</b>
4.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	82
4.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin .....	84
4.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	86
4.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	87
4.5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Keluarga Berencana .....	88
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>90</b>
5.1.Kesimpulan .....	91
5.2.Saran .....	91

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Lamanya Persalinan ..... 22
Tabel 2.2	Penilaian dan Intervensi Selama Kala I ..... 25
Tabel 2.3	Perubahan TFU dalam kehamilan..... 33
Tabel 2.4	Jadwal Kunjungan Masa Nifas ..... 39
Tabel 2.5	Pola Istirahat Sesuai Usian Bayi ..... 42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Melakukan Praktek Kebidanan
Lampiran 2	Surat Balasan
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek LTA
Lampiran 4	Informed Consent Menjadi Subjek LTA
Lampiran 5	Lembar Pengesahan Ujian Proposal
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Lembar Etik Penelitian Kesehatan
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 9	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: Expanding Maternal and Neonatal Survival
Hb	: Haemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kemetrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TT : *Tetanus Toxoid*  
TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan  
USG : *Ultrasonografi*  
WHO : *World Health Organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan yang tidak maksimal tetapi bukan karena sebab-sebab lain. (Profil Kesehatan Indonesia,2015).

Di Indonesia sendiri menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH. Pada tahun sebelumnya tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi (30,3%), hipertensi (27,10%), dan Infeksi (7,3%).

Menurut Kemenkes 2016 AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Utara didapati AKB pada tahun 2015 yaitu 4,3 per kelahiran hidup. Komplikasi terbanyak yang menjadi penyebab AKB adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Sumut tahun 2015, AKI hanya 93 per 100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi, sedangkan AKI yang dilaporkan dikota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 6 orang. Kemudian AKB yang dilaporkan di Sumut 2015 hanya sebesar 4 per 1.000 KH, sedangkan AKB yang dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 14 orang (Dinkes Sumut, 2015).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, anjuran Kemenkes RI dengan konsep *continuity care*

(pelayanan berkesinambungan) yang mencakup pelayanan pada masa kehamilan,, persalinan dan nifas, serta upaya pemeliharaan kesehatan bayi yang ditunjukan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta peningkatan KB pasca persalinan (Kemenkes, 2015).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Dapat diketahui bahwa terdapat tiga provinsi yang memiliki cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang kurang dari 50%, yakni Papua Barat (39,74%), Maluku (47,87%), dan Papua (49,67%). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 adalah sebesar 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan 2014, dari 277.135 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal adalah sebanyak 1.236 bayi sebelum usia 1 tahun.

Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan neonatal , pemerintah melalui kementerian kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25 %, dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit pelayanan obstetrik dan neonatal emergency komperhensif dan 300 Puskesmas/ Balkesmas pelayanan obstetri neonatal esensial dasar dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan Latar Belakang diatas untuk mencapai kompetensi selama masa pendidikan, penulis melakukan kunjungan kerumah-rumah (*home visit*) di daerah Medan Amplas pada February-Maret 2018 untuk menemukan ibu hamil yang dapat dijadikan sebagai penerima Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*), pada tanggal 18 Maret 2018 penulis berhasil

bertemu ibu hamil Ny.SB umur 28 tahun GIIPIA0 dimulai dari masa hamil sampai dengan keluarga berencana.Klinik Pratama Niar merupakan tempat pelaksana asuhan kebidanan dan telah memiliki kerjasama dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan jurusan Kebidanan.Menurut survey data pelayanan ANC di Klinik Pratama Niar tahun 2018 dalam 5 bulan terakhir ini pada K1:295 orang, K2:300 orang, K3:300 orang, K4:158 orang.Data yang INC normal 191 orang. Bidan yang mendampingi saya ikut serta dalam kegiatan IBI.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen Asuhan SOAP di Klinik Pratama NIAR.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL,dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai di Klinik Pratama Niar adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III fisiologis berdasarkan 10 T.
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan standard Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standard KF 4
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan neonatal sesuai standard KN 3.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana dengan metode MAL.

6. Melakukan Pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam bentuk SOAP.

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran untuk Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. SB dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil fisiologi Trimester III dan akan dilanjutkan bersalin,nifas,BBL,dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di Klinik Pratama NIAR.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai dimulai dari bulan Maret sampai Juli 2018.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Bagi Penulis**

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana
2. Melaksanakan Asuhan secara langsung pada Ny SB dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval.

##### **1.5.2 Bagi Klien**

Untuk memberikan informasi yang dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas,BBL dan KB.

##### **1.5.3 Bagi Klinik Pratama NIAR**

Lebih melengkapi sarana dan prasarana.

##### **1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan tanda bacaan, informasi, dokumentasi penulis diperpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan antara sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan dan hanya satu sperma yang berhasil mencapai tempat sel telur dan membuahnya (Walyani, 2015a).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dengan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada proposal ini adalah ibu dengan fisiologis kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan dibahas mengenai kehamilan trimester III.

##### **2.1.2 Fisiologi Kehamilan**

###### **1. Tanda Gejala Kehamilan**

###### **A. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)**

Menurut Rukiyah,dkk(2013) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni:

1. Amenorhea atau tidak haid,gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi dan biasanya dilakukan planotest untuk memastikannya.Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.
2. Mual dan muntah pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan,menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes,akibat mual dan muntah sehingga nafsu makan berkurang. Sehingga

disarankan untuk makan sedikit-sedikit namun sering untuk memenuhi nutrisi Ibu.

3. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu) sering terjadi pada bulan-bulan pertama namun akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
4. Pembesaran pada mammae karena disebabkan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang *duktuli* dan *alveoli* di *mammae*.

#### B. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Menurut Ika Pantiawati, (2015) tanda kemungkinan hamil mempunyai ciri sebagai berikut :

1. Tanda Hegar :perlunakan pada daerah isthmus uteri,sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus malah difleksikan.Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.
2. Tanda Goodell's :diketahui melalui pemeriksaan bimanual,serviks terasa lunak,penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.
3. Tanda Chadwick :dinding vagina mengalami kongesti warna kebiru-biruan.
4. Tanda Mc Donald :fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthimus.
5. Terjadi pembesaran abdome :terjadi akibat pembesaran uterus.Hal ini terjadi pada usia kehamilan 16 minggu.
6. Kontraksi Uterus :tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang,tetapi tidak disertai rasa sakit
7. Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan :pemeriksaan ini hasilnya positif,dimana kemungkinan positif palsu.

#### C. Tanda Pasti (Positif)

Menurut Yuni Kusmiaty, (2013) tanda pasti hamil adalah sebagai berikut:

1. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.
2. Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24

### **1. Trimester Pertama**

Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan esterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah sehingga mempengaruhi perasaan ibu. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya trimester pertama adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, pembesaran payudara kekhawatiran dan semuanya itu merupakan bagian yang normal pada trimester pertama dan diperlukan adaptasi (Ika Pantiawati 2015).

### **2. Trimester Kedua**

Ibu hamil merasa mulai menerima kehamilannya dan menerima keadaan janinnya. Ibu hamil trimester kedua ini akan mengalami fase *haemodialusi* dimana volume darah meningkat 30-40% sedangkan sel darah merah 18-30% mengalami anemi. Pada ibu sensitif hal ini sering terjadi peningkatan tekanan darah sehingga timbul preeklamsi. Kadang kala, ibu mulai merasakan keluhan tidak menyenangkan pada kaki, seperti keram dan edema.

### **3. Trimester Ketiga**

Secara fisiologi trimester ketiga mengalami *hemokonsentrasi* dimana mengalami kekentalan darah sehingga tidak perlu melakukan cek Hb karena hasilnya tidak akan memberikan gambaran yang jelas. Perasaan Ibu berada pada masa penantian, takut, waspada memikirkan keadaan janin dan jenis kelaminnya. Oleh karena itu saat ini Ibu sangat memerlukan dukungan dari

suami, keluarga dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Yuni Kusmiyati (2013) pada kehamilan Trimester III terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada kehamilan yang normal adalah sebagai berikut:

#### 1. Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

##### a. Sistem reproduksi *Uterus*

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian bawah uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu di kenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

1. 28 minggu :fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25cm).
2. 32 minggu :fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27cm).
3. 36 minggu :fundus uteri terletak kira-kira antara 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30cm).
4. 40 minggu :fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33cm).

Setelah minggu ke 28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit di bedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

##### Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai terkena kembali. Selain itu juga terjadi *hemodolusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri, karena pergeseran uterus yang berat ke kanan, akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

b. Sistem *Respirasi*

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus terkena uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

c. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan BB sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg.

d. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperan volume darah total ibu berada di dalam system pendarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi layanan kebidanan dapat mendengar :uterine souffle atau murmur (suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu), souffle funic yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin

dan di sebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui tali pusat, frekuensi denyut jantung janin (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan.

e. *Sistem Muskuloskeletal*

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) *kurvatura spinalis*.

Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. *Kurvo lumbo sacrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah *serviksdorsal* harus terbentuk *kurvatura* (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumba menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

#### **2.1.4 Psikologis Kehamilan Trimester III**

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani , 2015a)

#### **2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

##### **A. Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, O<sub>2</sub> meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun.

Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Asrinah, dkk, 2015 ).

#### B. Kebutuhan Nutrisi

Wanita memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C.

##### 1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertumbuhan ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

##### 2. Vitamin B6 (*piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia pengantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Asuhan kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

##### 3. Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

##### 4. *Tiamin* (vitamin B1), *Riboflavin* (B2) dan *Niasin* (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin b ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

#### 5. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

#### C. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk di jaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, dan menjaga kebersihan payudara.

#### D. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan, Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu di sangga dengan stagen atau kain berat di bawah perut, Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah karena sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.

## E. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan dengan posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri dan lakukan dalam frekuensi yang wajar  $\pm 2-3$  kali seminggu. Beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya.

### 2.1.6 Tanda bahaya kehamilan Trimester III

#### A. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir. Dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2015).

1. Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:
2. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
3. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
4. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
5. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:
6. Deteksi dini tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
7. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).

8. Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
9. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
10. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
11. Palpasi sulit dilakukan.
12. Fundus uteri makin lama makin naik.
13. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

#### B. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

#### C. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

1. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
2. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.
3. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

#### D. Keluar cairan pervaginam

1. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga.

2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
4. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala
5. Persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

#### E. Gerakan janin tidak terasa

1. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3.
2. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
3. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
4. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

#### F. Nyeri abdomen yang hebat

1. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III
2. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal
3. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang, setelah beristirahat

### **2.1.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Serri Hutahaean, 2013, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

#### 1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam

rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

3) Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4) Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5) Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehinggacurah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan

frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Serri Hutahaean, 2013).

### 2.1.8 Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan (Rukiah, 2013).

- 1) Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
- 2) Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
- 3) Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiah,2013)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

1. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
2. 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
3. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi.
4. Lebih dari 29 obesitas.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2013).

c) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri

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

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian Imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g) Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal

i) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat .
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup daridalam uterus ke dunia luar.Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Nurul Jannah, 2017).

### **2.2.2 Fisiologis Persalinan**

Menurut Rohani,dkk (2014) perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

#### **A. Kala I ( Kala Pembukaan)**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

1. Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu: fase laten dengan pembukaan 1-3 cm berlangsung 7-8 jam dan fase aktif yaitu pembukaan servik 4-10 cm dengan tiga subfase akselerasi berlangsung selama 2 jam menjadi 4 cm,fase dilatasi maksimal selama 2 jam menjadi 9 cm dan fase deselerasi selama 2 jam menjadi 10 cm(lengkap).

2. Perubahan fisiologi pada Kala I menurut Rohani, dkk (2014) adalah

##### **a. Tekanan Darah**

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistole rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

##### **b. Metabolisme**

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan dan kehilangan cairan.

c. Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

d. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi

e. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin disebabkan dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

h. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan pospartum.

## B. Kala II ( Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

### a) Tanda dan Gejala kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan/ atau *vagina*.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b) Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: Pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

**Tabel 2.1**  
**Lamanya Persalinan**

<b>Lama Persalinan</b>	<b>Primipara</b>	<b>Multipara</b>
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Rohani,dkk.2014.Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan, Jakarta, halaman 40

c). Menurut Rohani,dkk (2014) penatalaksanaan fisiologis kala II adalah sebagai berikut :

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya *intervensi*. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

d). Perubahan psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

C. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a). Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan *implantasi* plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina*.

b). Perubahan psikologis Kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

D. Kala IV adalah Kala Pengawasan :

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. (Menurut Rohani,dkk 2014)

- a) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.
1. Tingkat kesadaran.
  2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
  3. Kontraksi uterus.
  4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

b) Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk mamantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

a) Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan menurut Rohani,dkk (2014)

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

### 2.2.3 Tanda Mulainya Persalinan

Tanda – tanda persalinan adalah Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah ( bloody show) melalui vagina, Penipisan dan pembukaan serviks dan Kontraksi uterus

mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit) (Rohani, 2014). Menurut Johariyah (2016) bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu terlentang maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin.

#### 2.2.4 Asuhan Persalinan

##### A. Asuhan Persalinan pada Kala I (Kemenkes, 2013)

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah :

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
8. Pantau parameter berikut

**Tabel 2.2**  
**Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada Kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam

Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes, 2013

1. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
2. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
3. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
4. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

#### **B. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV (Prawirohardjo, 2014) :**

##### **Asuhan persalinan pada kala II**

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.

21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **Asuhan persalinan pada kala III**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.
37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

#### **Asuhan persalinan pada kala IV**

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin,

setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik R.Y, 2015).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau *involusi*
2. Kekentalan darah (*hemokonsentrasi*) kembali normal
3. Proses *laktasi* atau menyusui

Menurut Saleha (2013) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochia*, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochia* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### 2.3.2. Fisiologi Nifas

Menurut Saleha (2013) selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut *involutio*. Pada masa nifas ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

#### 1. *Uterus*

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat di raba lagi dari luar.

**Tabel 2.3**  
**Perubahan TFU dalam Kehamilan**

Umur Kehamilan (Minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus ( Leopold)
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 Jari di bawah PX

Sumber : Walyani E.S, 2015a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta,halaman 80

#### 2. *Lokia*

*Lokia* adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lokia* terbagi menjadi 3 jenis yaitu : *lokia rubra sangiluenta* dan *lokia serosa* atau *alba*.

Berikut ini adalah beberapa jenis *lokia* yang terdapat pada wanita masa nifas.

- a) *Lokia rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sis-sisa selaput ketuban.inilah *lokia* yang keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.

- b) *Lokia sangiluenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- c) *Lokia serosa* adalah *lokia* berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lokia rubra*. *Lokia* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. *lokia alba* terutama mengandung terutama cairan serum, jaringan *desisua*, *leukosit*, dan *eritrosit*. *Lokia alba*/putih adalah *lokia* yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel *desisua*.

### 3. *Endometrium*

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombositis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai yang kasar akibat pelepasan desisua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implementasi plasenta.

### 4. *Serviks*

Sejara berakhirnya kala 4, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*.

### 5. *Vagina*

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan

jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara.

6. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tubuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit.

7. Sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

8. Sistem perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan saksama. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

9. Sistem muskuloskeletal

10. Ligamen-ligamen, fascia, dan diafragma *pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak ada jarang *ligamen rotundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

11. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu *uterus* kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva, serta vagina.

12. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celsius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-50 per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan

dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

13. Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

*Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25000-30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu.

**2.3.3. Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas**

Menurut Astutik (2015) adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

1. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkontraksi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

#### **2.3.4. Gangguan Psikologis Masa Nifas**

Menurut Astutik, (2014) gangguan psikologis masa nifas terbagi atas 3 yakni :

##### 1) Postpartum Blues (*Syndroma Baby Blues*)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

##### 2) Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari duaminggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain seperti Cemas tanpa sebab, Menangis tanpa sebab, Tidak sabar, Tidak percaya diri, Sensitif, Mudah tersinggung, Merasa kesepian, Merasa khawatir dengan keadaan bayinya, Merasa kurang menyayangi bayinya.

##### 3) Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum yang bterdapat pada ibu seperti Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur, Nafsu makan menghilang dan Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

##### 4) Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffektif disorder). Gejala postpartum

psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

### 2.3.5. Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Menurut Kemenkes (2013) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

**Tabel 2.4**  
**Jadwal kunjungan masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>• Pemberian ASI awal</li> <li>• Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>• Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</li> </ul>

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>• Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>• Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>• Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</li> <li>•</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.</li> <li>• Memberikan konseling KB secara dini.</li> <li>• Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</li> </ul>

Sumber: Walyani dan Endang Purwoastuti, 2015. Asuhan Kebianan Masa Nifas & Menyusui, Yogyakarta, halaman 5-6

## 2.4. Bayi Baru Lahir

### 2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan ekstra uterin, berusia 0-28 hari (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

### **2.4.2. Tanda – tanda bayi baru lahir**

Tanda – tanda bayi baru lahir adalah Berat badan 2,500-4,000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, Refleks grasp atau menggenggam sudah baik dan Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **2.4.3. Perubahan Fisiologis pada Bayi lahir Normal**

#### **A. Perubahan fisiologis bayi 6-48 jam (Walyani, 2016)**

##### **1) Sistem pernafasan**

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

##### **2) Kulit**

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

##### **3) Sistem urinarius**

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

##### **4) Sistem ginjal**

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5) Sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

B. Perubahan fisiologis bayi 3-7 hari

1) Sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

2) Sistem reproduksi

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. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

C. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

**2.4.4. Kebutuhan bayi baru lahir**

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013) kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

A. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika

payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

#### B. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

**Tabel 2.5**  
**Pola istirahat sesuai usia bayi**

<b>Usia</b>	<b>Lama tidur</b>
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah, 2013 Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 71.

#### C. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

#### D. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

### 2.4.5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sondank, 2013)

#### 1) Perlindungan Suhu

Adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin membutuhkan waktu 6-8 jam untuk mencegah hipoterm maka dilakukan rawat lekat (skin to skin) atau perut bayi ke perut ibu menempel selama 6-8 jam. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu:

- a) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- b) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) Evaporasi adalah kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena tidak segera dikeringkan/diselimuti, dan segera dimandikan.

#### 2) Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lender atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

#### 3) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

#### 4) Perawatan Mata

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

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

#### A. Pemantauan bayi baru lahir

Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

1. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
2. Bayi tampak aktif atau lunglai
3. Bayi kemerahan atau biru

Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir:

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
2. Keaktifan.
3. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
4. Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
5. Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput suksedaneum*, *sefalo hematoma*, ukuran lingkaran kepala).
6. Wajah: bayi tampak ekspresi Mata : perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
7. Mulut : *salivasi* tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna
8. Leher, dada, abdomen Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkaran perut
9. Bahu, tangan, sendi, tungkai Perhatikan bentuk, gerakannya, fraktur, paresis
10. Kulit dan kukudalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.
11. Tinja dan kemih
12. Refleks
13. Berat badan

B. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
- 2) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- 3) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
- 4) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
- 5) Pemberian ASI awal

C. Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran

- 1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
- 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
- 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning

D. Kunjungan ke tiga : 2 minggu setelah kelahiran

- 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
- 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B

E. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran

- 1) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
- 2) Melihat hubungan antara ibu dan bayi
- 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian**

Menurut WHO expert Committee 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan

dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun,2013).

Menurut Walyani (2015) tujuan utama KB yaitu: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk, dan tujuan khusus yaitu: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

### **2.5.2 Metode KB Pasca Persalinan**

Menurut BKKBN,Kemenkes (2013) ada metode KB yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu :

#### **1. Metode Amenorea Laktasi**

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya dan lebih efektif selama 6 bulan serta dapat dilanjutkan dengan metode kontrasepsi lainnya.Syarat penggunaannya adalah menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari.Cara kerjanya adalah penundaan atau penekanan ovulasi.Efek samping tidak ada.Keuntungannya yaitu, Efektivitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.Sedangkan kekurangannya adalah,mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial,Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, dan tidak melindungi terhadap IMS, termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

#### **2. Kondom**

Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.Cara kerjanya yaitu, menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis

sehingga sperma tersebut tidak bercurah ke dalam alat reproduksi perempuan, mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dan satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).Manfaatnya adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.Sedangkan kekurangannya adalah, agak mengganggu hubungan seksual(mengurangi sentuhan langsung),pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi,harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual,beberapa klien malu untuk membeli ditempat umum, pembuangan kondom mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

### 3. Kontrasepsi progestin

#### a. Kontrasepsi suntikan progestin

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### b. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI dan tidak memberikan efek samping estrogen.

### 4. Kontrasepsi Implan

#### a) Mengurangi transportasi sperma

b) Efektivitas :Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

c) Efek samping : Perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

### 5. Kontrasepsi AKDR (Alat kontrasepsi dalam Rahim)

#### a) Menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopi

- b) Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun
- c) Mengurangi risiko kanker endometrium
- d) Efek samping : Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, tidak teratur dan nyeri

### **2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana**

#### **A. Konseling Keluarga Berencana**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni, pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

Tujuan Konseling :

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Jenis Konseling KB

#### 1) Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu

#### 2) Konseling Khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

### 3) Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu.

## **B. Langkah Konseling KB SATU TUJUH**

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

#### a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

#### b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

#### c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

#### d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paing sesuai dengan keadaan dan kebuthannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

#### e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

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

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Hari/Tanggal : Jumat/ 23 Maret 2018  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat Pengkajian/No. RM : Klinik Pratama NIAR Medan Amplas/85

**I. PENGKAJIAN**

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. SB	Nama Suami	: Tn. BM
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Sisingamangaraja, Km10 Medan Amplas		

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan yang ke 2

Keluhan : Ibu mengatakan merasa keram pada kaki

3. Riwayat perkawinan

Kawin pertama kali

Umur kawin 22 tahun

Lama pernikahan 6 tahun

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari, teratur

Dismenorrhoe tidak ada, banyaknya 3-4 kali ganti doek

HPHT : 10 Agustus 2017

TTP : 17 Mei 2018

## 5. Riwayat kehamilan

### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, di klinik Pratama Niar  
Trimester 1 satu kali, trimester II dua kali, trimester III 3 kali

### b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sekitar 15-20 kali

### c. Pola nutrisi

Makan : 3x sehari 1 porsi dengan lauk yang bervariasi

Minum : 7-8 gelas/ hari

### d. Pola eliminasi, BAB 1/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan dan BAK 7-9x/hari dengan warna jernih.

### e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari: Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci secara rutin.

Istirahat / Tidur: siang 1jam dan malam 7-8 jam(22.00-05.00)

### f. Pola seksualitas, melakukan hubungan 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan

### g. Personal hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari dan membersihkan alat kelamin setiap BAB dan BAK serta mengganti pakaian dalam jika basah

### h. Imunisasi

Ibu mengatakan sewaktu kecil sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan sudah suntik TT, namun ibu lupa tanggal penyuntikannya

## 6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

Ha mil	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur Keha milan	Jenis Persalina n	Penolo ng	Komplikasi		Jenis Kelami n	BB Lahir	Lak tasi	Kel aina n
					Ibu	Bay i				
1	1-09- 2015	38 ming gu	Normal	Bidan	-	-	P	2,8Kg	ya	-
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

## 7. Riwayat kontrasepsi

Ibu pernah memakai KB MAL selama 6 bulan dan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun.

8. Riwayat kesehatan:

Tidak pernah menderita penyakit keturunan dan penyakit menular, tidak memiliki riwayat kembar dan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum jamu-jamuan, dan minuman keras.

9. Keadaan psikologis spiritual

Kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu, suami dan keluarga, ibu selalu mendoakan kehamilannya setiap hari dan rajin beribadah setiap minggu.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- |                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| a. Keadaan umum                 | : baik              |
| Kesadaran                       | : compos mentis     |
| b. BB sekarang/BB sebelum hamil | : 57kg/50kg         |
| TB                              | : 148 cm            |
| Lila                            | : 27 cm             |
| c. Vital sign                   |                     |
| Suhu                            | : 36 <sup>0</sup> C |
| Nadi                            | : 78 x/menit        |
| Tekanan darah                   | : 120/70 mmHg       |
| Respirasi                       | : 22 x/menit        |

2. Pemeriksaan Fisik

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| a. Rambut                | : merata, kulit kepala bersih tidak ada ketombe                   |
| a. Wajah                 | : tidak oedem, cloasma gravidarum tidak ada                       |
| b. Mata                  | : tidak odem palpebra, konjungtiva merah muda sklera putih bersih |
| c. Mulut dan gigi        | : bersih dan utuh   |
| d. Lidah dan geraham     | : bersih dan utuh   |
| e. Kelenjar thyroid      | : tidak ada pembengkakan  |
| f. Kelenjar getah bening | : tidak ada pembengkakan  |

- g. Payudara : simetris, puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi
- h. Punggung dan pingang :posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada.
- i. Abdomen : bentuk simetris condong kekiri tidak ada bekas operasi, linea *nigra* dan striae *livide*

Palpasi : TFU berada pada 3 jari diatas pusat yaitu 28cm,punggung kiri,presentasi kepala dan belum masuk PAP,DJJ 126 x/menit

$$TBJ : (TFU-13) \times 155 = (29- 13) \times 155 = 2.325\text{gram}$$

- j. Eksteremitas : tidak ada oedema dan tidak ada varices
- Reflex patella : positif(+) kanan kiri

3. Pemeriksaan Penunjang : Hb:11gr/dl dan protein urine dan glukosa urine negatif

### C.ANALISIS

Tanggal : 23 Maret 2018

Pukul : 11.15

#### WIB

1. Diagnosa kebidanan : Ny SB umur 28 tahun GIIP1A0 usia kehamilan 32 minggu, posisi normal,janintunggal,hidup, Pu-Ki,presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik.
2. Masalah : terasa keram pada kaki
3. Kebutuhan : Informasi tentang keluhan ini saat ini

### D. PLANNING

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg,pernafasan 23x/i,nadi 78x/i,suhu 36°C dan keadaan ibu dan janin baik.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu penkes tentang keluhan yang dirasakan ibu seperti keram pada kaki yaitu menganjurkan ibu agar tidak berdiri terlalu lama dan menganjurkan ibu mengkonsumsi minuman yang mengandung mineral dan kalsium tinggi seperti air putih,susu serta sayuran hijau.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah disarankan untuk mengurangi keram pada kaki.

3. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti Perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, bengkak pada wajah dan tangan, tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut, ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan

4. Mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti :

Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang, sakit pada panggul dan tulang belakang , terasa nyeri di selangkangan, pecahnya air ketuban.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberikan tablet Fe untuk penambah darah tujuannya meningkatkan Hb pada Ibu. Diminum 1 x 1 pada malam hari karena biasanya zat besi susah diserap dalam tubuh sehingga sering menimbulkan efek mual. Oleh karena itu disarankan pada malam hari agar tidak mengganggu aktivitas ibu pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah menerima tablet Fe dan akan meminumnya sesuai yang dianjurkan

6. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 6 April 2018.

Ibu bersedia untuk datang kunjungan 2 minggu lagi

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik

### 3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal:06-April-2018

Pukul:11.00

## S

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering BAK dimalam hari dan ini adalah kunjungan ulang

## O

Keadaan Umum Ibu baik setelah dilakukan pemeriksaan yaitu terjadi kenaikan Berat badan Ibu dari tanggal 23 Maret 2018 ke tanggal 6 April 2018 menjadi 60 kg dengan sebelumnya 57 kg.Kemudian tekanan darah 120/80mmHg, pernafasan 24x/i, nadi 76x/i, Suhu badan 36°C keadaan Ibu dan janin baik.

Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

Abdomen :Perut ibu membesar sesuai umur kehamilannya yaitu 34 minggu dengan adanya *Striae Livida* dan *Linea Nigra*.  
TFU berada pada pertengahan antara Px dengan pusat yaitu 29 cm,teraba satu bagian yang keras dan memapan disebelah kiri perut ibu yaitu punggung dan teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan ibu dan bagian terbawah janin terba keras,bulat dan masih bisa digoyangkan(belum masuk PAP).Terdengar DJJ 129 x/i di kuadran kiri bawah pusat ibu

TBJ : (TFU-13) X 155 : (29-13) X 155 : 2480 gram

Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

## A

Ny. SB 28 Tahun GIIPIA0, umur kehamilan 34 minggudengan janin tunggal, hidup, punggung kiri,presentasi kepala dan belum masuk PAP.

Masalah : Ibu sering BAK pada malam hari sehingga mengganggu tidur.

Kebutuhan : Penkes tentang keluhan yang dirasakan.

## P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal dengan, Tekanan darah:120/80mmHg,pernafasan 24 x/i,nadi:76x/i, suhu badan 36°C dan keadaan ibu dan janin baik.

Ibu udah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu tablet Fe untuk penambah darah tujuannya meningkatkan Hb pada ibu.Diminum 1 x 1 pada malam hari karena biasanya zat besi susah diserap dalam tubuh sehingga sering menimbulkan efek mual.Oleh karena itu disarankan pada malam hari agar aktivitas ibu pada pagi dan siang hari tidak terganggu.

Ibu sudah menerima tablet Fe dan akan meminumnya sesuai dengan anjuran yang diberikan.

3. Memberikan penkes pada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu sering BAK dimalam hari bahwa hal tersebut terjadi akibat penekanan kepala janin pada kandung kemih sehingga rasa ingin BAK bertambah, sebaiknya ibu tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, tetapi perbanyak minum siang hari,disarankan terlebih dulu untuk buang air kecil sebelum tidur.

Ibu sudah mengerti penkes yang diberikan dan mau melakukannya.

4. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan terutama pada trimester III yaitu :
  - a. Perdarahan, darah dapat keluar sedikit-sedikit tetapi terus menerus dapat menyebabkan anemia bahkan menyebabkan syok, yang termasuk kriteria tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah perdarahan yang banyak, berwarna merah, dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri.
  - b. Sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

- c. Bengkak di wajah dan jari tangan, bengkak disebabkan karena penimbunan cairan berlebihan dalam tubuh. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat
  - d. Keluar cairan (ketuban) dari kemaluan, Pecahnya selaput ketuban sebelum cukup bulan.
  - e. Gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali.
  - f. Nyeri perut yang hebat, Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya.  
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III.
5. Memberitahu ibu kebutuhan istirahat ibu hamil yaitu tidur siang 1-2 jam dan malam  $\pm$  8 jam. Serta menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang menguras tenaga atau mengangkat barang yang berat.  
Ibu sudah mengetahui pola istirahat ibu hamil dan mengurangi aktivitasnya
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 - 2 minggu tanggal 20 april 2018 atau bila ada keluhan/keluar tanda.  
Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan/keluar tanda.

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik

### 3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal:20-April-2018

Pukul:10.30

## S

Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah dan sering BAK di malam hari.

## O

Keadaan Umum Ibu baik setelah dilakukan pemeriksaan yaitu terjadi kenaikan Berat badan Ibu dari tanggal 6 April 2018 ke tanggal 20 April 2018 menjadi 62 kg dengan sebelumnya 60kg.Kemudian TD;120/80mmHg ;RR;24 x/i; pols:78 x/i,Temp:36°C masih dalam keadaan normal.

Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

Abdomen : Perut ibu membesar sesuai umur kehamilannya yaitu 36 minggu dengan adanya Striae Livida dan Linea Nigra.

TFU berada 3 jari dibawah Px yaitu 30 cm,teraba satu bagian yang keras dan memanjang disebelah kiri perut ibu yaitu punggung dan teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan ibu dan bagian terbawah janin terba keras,bulat dan masih bisa digoyangkan(belum masuk PAP). Terdengar DJJ 129 x/i di kuadran kiri bawah pusat ibu

TBJ : (TFU-13) X 155 : (30-13) X 155 : 2.635 gram

Pemeriksaan Penunjang :Tidak dilakukan

## A

Ny.SB 28 Tahun GIIPIA0, HPHT:04-08-2017, TTP:11-05-2018 umur kehamilan 36 minggu,janin tunggal hidup presentasi kepala,punggung kiri belum masuk Pintu Atas Panggul(divergen).

Masalah : Ibu merasakan sakit pada perut bagian bawah dan sering BAK dimalam hari

Kebutuhan : Penkes tentang keluhan yang dirasakan

## P

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan normal dengan Tekanan darah 20/80mmHg,pernafasan:24 x/i,nadi 78 x/i dan keadaan ibu dan janin baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

2. Memberikan penkes tentang keluhan yang dirasakan seperti sakit pada perut bawah bahwa dan BAK dimalam hari itu karena rahim membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berada dibagian bawah perut.Oleh karena itu,ibu disarankan agar mengurangi minum air putih pada saat malam hari sebelum tidur dan menghindari kebiasaan menahan buang air kecil.

Ibu sudah mengerti penyebab sakit pada perut bawah ibu dan mau melakukan yang sudah disarankan.

3. Memberitahu tablet Fe untuk penambah darah tujuannya meningkatkan Hb pada Ibu.Diminum 1 x 1 pada malam hari karena biasanya zat besi susah diserap dalam tubuh sehingga sering menimbulkan efek mual.Oleh karena itu disarankan pada malam hari agar aktivitas ibu pada pagi dan siang hari tidak terganggu

Ibu sudah menerima tablet Fe dan akan meminumnya sesuai dengan anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan Ibu kembali mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya pengeluaran lendir bercampur darah ,perut terasa mules,dan keluar air ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan

5. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan,antara lain:
  - a. Tempat persalinan yang nyaman dan disepakati oleh Ibu,Suami dan Keluarga
  - b. Biaya persalinan
  - c. Perlengkapan persalinan seperti baju Ibu dan bayi.
  - d. Surat-surat yang dibutuhkan seperti KK dan KTP dan jika ada BPJS

- e. Kendaraan yang digunakan menuju tempat persalinan
- f. Pendamping persalinan
- g. Pengambil keputusan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

Ibu sudah mengerti informasi yang disampaikan dan akan mempersiapkan kebutuhan persalinannya.

6. Memberikan penkes tentang ASI eksklusif yaitu ketika bayi lahir sesegera mungkin bayi diberi ASI. ASI diberi secara eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lain selama 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.

7. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang kemudian dan jika ada keluhan/keluar tanda.

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan jika ada keluhan/keluar tanda

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik

### 3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal : 18 Mei 2018

Pukul : 22.20 WIB

#### S

Ibu datang mengeluh merasakan mules pada perutnya menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 WIB.

#### O

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Ibu tampak menahan kesakitan dan kesadaran composmentis, TTV TD : 120/70 mmHg; HR : 75x/i; RR : 21x/i

T : 36,7°C

Palpasi Leopold : TFU 3 jari dibawah px. Mc.Donald : 31 cm, punggung kiri, preskep, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Penurunan kepala : 3/5

TFU Mc. Donald : 31 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155 : 3100 gram

DJJ : 136 x/i Punctum maksimum Kuadran kiri bawah pusat

HIS : 3x10''35

Pemeriksaan dalam Portio lunak, selaput ketuban utuh, pembuka 2cm, presentasi kepala.

#### A

Ny. S, 28 tahun G2P1A0, hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala belakang, inpartu kala I fase dilatasi maksimal.

#### P

Tanggal : 18 Mei 2018

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Tanda Tanda Vital : TD: 120/70 mmHg; HR: 75x/i; RR: 21x/i  
T : 36,7°C; DJJ : 136 x/i; HIS : 3x10''35.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya dalam keadaan baik

2. Menyiapkan alat-alat partuset untuk persiapan persalinan.
3. Menanyakan kepada ibu siapa yang akan mendampingi saat bersalin dan menyarankan kepada keluarga untuk mendukung dan memberi ibu minum dan makan sebelum proses persalinan.  
Ibu mengatakan ingin didampingi suami dan suami bersedia mendampingi istri dan memberi dukungan dan memberi ibu makan dan minum.
4. Menganjurkan ibu mobilisasi miring kiri.
5. Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah mengetahui bagaimana cara meneran yang baik  
Ibu mengatakan menarik napas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan.
6. Menanyakan ibu apakah mengetahui posisi untuk proses persalinan : ibu mengatakan posisi terlentang, kedua kaki ditekuk.  
Membimbing ibu posisi setengah duduk dengan kedua kaki terlentang dan kedua tangan menarik kedua paha.  
Ibu sudah mengetahui posisi yang akan dilakukan saat bersalin.
7. Mendampingi ibu pada jam-jam persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Mengobservasi TTV, His, DJJ, setiap setengah jam.
8. Pukul 02.20 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam dan memberitahu hasilnya kepada Ibu dan keluarga bahwa pembukaan 7cm, ketuban utuh dengan kontraksi 3x10 menit dengan durasi 40 detik TD: 120/70 mmHg, T: 36,7 °C.
9. Pukul 04.20 WIB dilakukan pemeriksaan dalam bahwa pembukaan sudah lengkap.
10. Pukul 04.20 Ibu ingin mencedan, raut wajah Ibu tampak meringis dan di inspeksi perineum menonjol, vulva membuka dan ada tekanan pada anus. Pembukaan lengkap, penurunan kepala 0/5, penyusupan kepala tidak ada dan ketuban pecah.

### 3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul: 04.20 WIB

#### **S**

Ibu ingin meneran terus menerus adanya rasa ingin BAB dan rasa sakit yang semakin sering dan lama.

#### **O**

His Kuat 5x10'50", DJJ 146 x/i, tampak anus dan vulva membuka, perineum menonjol, lendir bercampur darah semakin banyak, kepala bayi tampak 5-6 cm divulva.

#### **A**

Ny. S, 28 tahun GIIPIA0, hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala belakang, inpartu kala II.

#### **P**

1. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Standar APN.
2. Pada saat kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melindungi perineum yang dialasi dengan stand doek, meletakkan tangan kiri dibawah simfisis sambil membimbing ibu meneran secara perhan-lahan  
Lahirkan secara berurutan UUK-UUB-frontalis-mentum dan keseluruhan kepala bayi dengan membersihkan daerah mata, hidung dan mulut.
3. Melonggarkan lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi sehingga melakukan putar paksi luar, menempatkan kepala secara biparietal di masing masing sisi muka bayi. Melahirkan bahu depan dengan manufer kebawah lalu melahirkan bahu belakang dengan manufer keatas. Sanggah tubuh bayi dan susur hingga seluruh tubuh bayi berturut-turut lahir punggung, bokong dan tungkai
4. Bayi lahir spontan pukul 04.50 WIB bayi segera menangis dan tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan. Meletakkan bayi diperut ibu, membersihkan tubuh dan membungkusnya.

5. Palpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kandung kemih dan kontaksi

Tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, kontraksi baik

### **3.2.3 Data Perkembangan kala III**

Tanggal 19 Mei 2018

Pukul: 05.00 WIB

#### **S**

Ibu berbaring dengan posisi litotomi, meringis kesakitan dan senang melihat bayinya lahir sehat.

#### **O**

TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, kandug kemih kosong, tidak ada janin kedua, tampak tali pusat divulva tiba-tiba ada semburan darah.

#### **A**

Ny.SB 28 tahun PIIA0 inpartu kala III.

#### **P**

Tanggal 19 Mei 2017

Pukul: 05.00 WIB

1. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan lateral.
2. Menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu menjepit tali pusat kira-kira 2 cm dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat diantara klem pertama dan kedua.

Mengikat tali pusat bayi dengan benang tali pusat dan melepaskan klem pada tali pusat bayi. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi diperut ibu dan mengenjurkan ibu untuk memeluk bayi serta memulai pemberian asi IMD ( Inisiasi Menyusui Dini).

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan saat ada kontraksi dan memindahkan klem tali pusat 5 cm dari vulva ketika tali pusat semakin memanjang dan tangan kiri berada di simfisis.

4. Saat plasenta tampak 1/3 divulva, lahirkan plasenta dengan memilin searah jarum jam dan tangan kiri menahan bagian bawah uterus secara dorsal cranial. Plasenta lahir pukul 05.05 WIB, melakukan masase uterus, uterus teraba keras.
5. Memeriksa kelengkapan pasenta, plasenta lahir lengkap, inversi tali pusat sentralis, panjang 50 cm.

### 3.2.3 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul: 05.15 WIB

#### **S**

Ibu merasa lelah, tampak lelah bernafas dan masih merasa mules.

#### **O**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 HR : 76 x/i  
RR : 22x/i T : 36,8<sup>0</sup>c
3. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen
    - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
    - 2) Kontraksi : Baik
    - 3) Kantong Kemih : Kosong
  - b. Genetalia
    - 1) Laserasi : Tidak ada
    - 2) Perdarahan : ± 100 cc

#### **A**

Ny. SB 28 tahun PIIA0 Inpartu kala IV

#### **P**

Tanggal 19 Mei 2017

Pukul: 05:05 WIB

1. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

TTV	: TD	: 110/70 mmHg	HR	: 76 x/i
	RR	: 22x/i	T	: 36,8 <sup>0</sup> c
	TFU	: 2 jari dibawah Pusat	Kontraksi	: Baik
	Perdarahan	: ± 100cc		

Bayi sehat bugar dan bayi sedang tidur.

2. Melakukan masase uterus untuk mengobservasi uterus tetap baik dan mengobservasi jumlah perdarahan : perdarahan biasa, menganjurkan suami masase perut ibu untuk memastikan kontraksi baik.
3. Membersihkan ibu dengan Air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), Mengganti pakaian ibu yang terkena darah dan membersihkan pengalas dengan larutan klorin menampung darah dengan menggunakan nierbeken
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum.
5. Melakukan pemantauan persalinan yaitu selama 2 jam pertama pascapersalinan yang dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit saat jam kedua kala IV. Dan dicatat pada lembar balik partograf

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik

### 3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### S

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ASI warna kuning sudah keluar dan bayi menghisap dengan kuat.

#### O

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 

TD : 120/70 mmHg	T : 36,5°C
RR : 24 x/i	HR: 80 x/i
- c. Payudara :pengeluaran ada, ASI sudah keluar, bentuk simetris ,putting susu menonjol
- d. Uterus :konsistensi uterus keras,TFU 2 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik
- e. Pengeluaran lochea :Warna merah, dan berbau amis
- f. Kandung kemih : kosong
- g. Ekstremitas :Oedem tidak ada kemerahan tidak ada refleks patella kanan/kiri(+)

#### A

Ny.SB 28 tahun *post partum* 6 jam normal.

#### P

Pada Tanggal : 19 Mei 2018

##### 1. Memeriksa keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign.

TD : 120/70 mmHg	T : 36,5°C
RR : 24 x/i	HR: 80 x/i

2. Menghitung jumlah perdarahan yang keluar, jumlah 50 cc
3. Memeriksa kontraksi uterus apakah berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik
4. Memberi ibu konseling tentang Asi eksklusif kepada ibu, menganjur memberikan Asi saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.  
Ibu mengerti tentang Asi eksklusif dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif

### 3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.SB adalah sebagai berikut:

Tanggal : 25 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

#### **S**

Ibu mengatakan sudah beraktifitas dan memberi ASI pada bayinya.

#### **O**

Keadaan umum Ibu baik, TD : 120/80 mmHg, Pernapasan 24 x/i, nadi 70 x/i, suhu 36,5°C. TFU 2 jari diatas simfisis, perdarahan dalam keadaan normal, lochea sangulenta.

#### **A**

Ny.SB 28 tahun PIIA0 *Post Partum* hari ke-6 normal.

#### **P**

Tanggal : 25 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.

TD : 120/80 mmHg

Pols : 24 x/i

RR : 70 x/i

T : 36,5°C

TFU : 2 jari diatas simfisis

Lochea: Sanguilenta

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menanyakan kepada ibu apakah Perutnya masih terasa mules dan masih ada pengeluaran dari kemaluan  
Ibu mengatakan masih terasa mules sedikit dan masih keluar darah warna merah kecoklatan
3. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu .  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Menanyakan ibu apakah ada kesulitan ketika menyusui bayinya.  
Ibu mengatakan tidak kesulitan
5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas.  
Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
6. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
7. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
8. Mengingatkan ibu untuk tetap mengganti doek setiap terasa basah dan melakukan perawatan luka perineum supaya tidak lembab dan terkena infeksi.

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik

### 3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.SB adalah sebagai berikut:

Tanggal : 02 Juni 2018

Pukul : 17.00 WIB

#### S

Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, ASI sudah lancar Ibu dan bayi menyusui dengan baik.

#### O

Keadaan Umum ibu Baik, TD 120/80 mmHg, Pernapasan 22 x/i, nadi 78 x/i, Suhu 37 °C, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa, TFU tidak teraba di simpisis

#### A

Ny.SB 28 tahun PIIA0 *Post Partum* minggu ke-2 Normal

#### P

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 37°C

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menanyakan kepada ibu apakah perutnya masih terasa mules dan masih ada pengeluaran dari pervaginam. Ibu mengatakan mulesnya sudah berkurang dan masih ada keluar sedikit cairan yang berwarna kekuning-kuningan.

Meraba Tinggi Fundus Uteri ibu : tidak teraba lagi

3. Menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan menyusui :ibu mengatakan tidak ada.

Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping.

4. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui

harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, tempe dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

5. Mengingatkan kembali tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengganti doek setiap terasa basah dan melakukan perawatan luka perineum supaya tidak lembab dan terkena infeksi.

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik



### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### S

Ibu mengatakan ini anak kedua, bayi lahir pukul 04.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, segera menangis dan tidak ada cacat bawaan.

#### O

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - Suhu : 37°C                      Pols : 130 x/i
  - RR : 48 x/i
3. Antropometri
  - a) Panjang badan : 49 cm
  - b) BB : 3100 gram,
  - c) Lingkar kepala : 32cm
  - d) Lingkar dada : 31 cm
  - e) Penghisap Lendir : Dilakukan
4. Pemeriksaan Fisik
  - a) Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
  - b) Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran. Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
  - c) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
  - d) Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.
  - e) Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.
  - f) Leher : Tidak ada pembengkakan
  - g) Dada : Simetris tidak.
  - h) Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
  - i) Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.
  - j) Kulit : Kemerahan.
  - k) Punggung : Tidak ada spinabifida.

- l) Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
  - m) Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap
  - n) Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
  - o) Eliminasi : Bayi sudah BAK dan sudah BAB.
5. Pemeriksaan refleks pada bayi
- a) Reflek rooting : positif
  - b) Reflek sucking : positif
  - c) Reflek moro : positif.

## A

Bayi Ny. SB, Neonatus cukup bulan umur 6 jam dengan keadaan baik.

## P

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 11.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
  - a. Keadaan umum bayi : Baik
  - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
  - c. Suhu bayi 37°C
  - d. Berat badan 3100 gram
  - e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Pukul: 11.00 WIB, memandikan bayi dan menjelaskan kepada ibu bayi akan dimandikan, mempersiapkan perlengkapan bayi: handuk bayi, pakaian bayi (popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain untuk membungkus bayi (bedong), sabun, minyak telon, dan bedak. Pastikan bayi diruangan hangat :
  - a. kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut tidak memakai sabun, lap dengan handuk, basahi kepala bayi dengan air , pakaikan shampo.
  - b. Tubuh : buka pembungkus bayi, pakaian dan popok. Jika BAB bersihkan terlebih dahulu, lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang diberi air, sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung dan kaki. Angkat bayi, masukkan ke bak mandi berisi air hangat dan menjaga agar tidak hipotermi.

c. Angkat bayi, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung, pasangkan baju bayi, bedong agar hangat.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Memberikan bayi imunisasi HB0, Vit K. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0, Vit K 1 jam setelah bayi lahir, sudah diberikan. Setelah  $\pm 15$  menit penyuntikan dilakukan pemeriksaan dan tidak ada tanda alergi pada bayi.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya

5. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

6. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendaranan, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

### 3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 3 Hari

Tanggal : 22 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

#### **S**

Ibu mengatakan bayi sehat, kuat menyusui dan belum dimandikan.

#### **O**

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah, suhu 36,8°C, tidak sesak, tidak sianosis, reflex hisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat belum putus, bayi sudah BAB dan BAK

#### **A**

Bayi ny. SB, Neonatus cukup bulan umur 3 hari dengan keadaan umum ibu baik.

#### **P**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
  - a. Keadaan umum bayi : Baik.
  - b. Bayi kuat mengisap dan menelan.
  - c. Suhu bayi 36,8°C.
  - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.

Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu tanda-tanda infeksi pada bayibaru lahir yaitu tali pusat memerah, keluar nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda tersebut anjurkan ibu segera datang ke klinik

Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan.

### 3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 16 Juni 2018

Pukul : 16.00 WIB

#### **S**

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik.

#### **O**

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 37°C, tidak sesak, tidak sianosis, reflex hisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah putus, bayi sudah BAB dan BAK.

#### **A**

Bayi Ny. SB, usia 28 hari dengan keadaan umum baik.

#### **P**

Tanggal : 16 Juni 2018

Pukul : 16.10 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
  - a. Keadaan umum bayi : Baik
  - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
  - c. Suhu bayi 37°C
  - d. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi.Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberikan Penkes tentang :
  - a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
  - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 30 Juni 2018

Pukul : 15.00 WIB

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny.SB	Tn.BM
Umur	: 28 tahun	31 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
No.Hp	: 085361045399	
Alamat	: Jl. Sisingamangaraja.Km 10 Medan Amplas	

#### **S**

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL karna tidak mengganggu ASI.

#### **O**

Tanda Vital	: TD	: 120/70 mmHg	HR	: 73 x/i
	T	: 36,7°C	RR	: 22 x/i

Asi sudah keluar

#### **A**

Ny.SB PIIA0 Akseptor KB MAL.

#### **P**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD	: 120/70 mmHg	HR	: 73 x/i
T	: 36,7°C	RR:	22 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan memenuhi syarat menjadi akseptor KB MAL.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan, ibu telah memilih KB MAL.

Metode Amenorea Laktasi (MAL), mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi yaitu belum haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam dan Bayi usia <6 bulan.

Efektivitas dari MAL adalah Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan dan tidak ada efek samping. Keuntungan dari MAL adalah mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi dan kerugiannya tidak ada.

3. Karena ibu memilih alat kontrasepsi MAL penulis menganjurkan Ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif setiap saat dan tidak memberikan bayi makanan pendamping ASI selama 6 bulan.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayuran seperti pepaya, bayam hijau/merah dan lain-lain.
5. Memberikan konseling tentang cara pemberian ASI yang benar.
  - a. Dada bayi menghadap ke dada ibu, dan dagu bayi ke payudara ibu
  - b. Punggung ibu harus lurus, tubuh bayi lurus dan menghadap ibu.
  - c. Bayi menghisap payudara bukan hanya puting, tetapi mulut bayi memenuhi aerola ibu.
  - d. Letakkan bantal atau gulungan kain dibawah tubuh bayi untuk memudahkan bayi menyusui.

Ibu sudah memahami dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada keluhan  
Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali

Pelaksana Asuhan

Jelita Roganda Damanik

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan berkelanjutan sudah diberikan kepada Ny.SB yang dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pelayanan secara *continuity of care*. Asuhan ini juga akan berpengaruh terhadap AKI dan AKB di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan target.

#### **4.1. Asuhan pada Ibu Hamil**

Selama kehamilan Ny.SB melakukan kunjungan ANC di Klinik Pratama NIAR. Ny. SB pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 16 minggu dan melakukan kunjungan ulang pada trimester II dan III. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. SB sudah memenuhi kunjungan antenatal minimal.

Menurut Rukiah(2013), pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu; satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu; dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Menurut PP IBI (2016), standar pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T, diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. SB, didapatkan bahwa penambahan berat badan ibu sebelum kehamilan 50 kg dan diakhir kehamilan 38 minggu yaitu 62 kg. Menurut teori penambahan berat badan ibu optimal untuk rata-rata dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah yaitu 12,5 kg

Hutahaean (2013),. Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny.SB adalah batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan.

Pada pemeriksaan Ny.SB yang pertama dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 11% yang artinya ibu tidak mengalami Anemia. Anemia terjadi karena pada saat hamil kebutuhan Fe meningkat tetapi Ny. SB mengatakan rajin mengkonsumsi makanan sumber Fe, sehingga pada saat pelayanan diberikan penkes asupan nutrisi pada ibu hamil seperti mengkonsumsi daging, telur, ikan, sayuran hijau, dan susu, serta mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari ibu sudah mengerti.

Pada asuhan berikutnya Ny.SB mengatakan sakit perut pada bagian bawah. Menurut Hutahaean (2013) penyebab perut bagian bawah sakit adalah janin yang berkembang membuat perut menonjol melewati tulang panggul dan menekan berat kebawah sehingga ibu merasa perut bagian bawah meregang. Tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu postur tubuh yang baik, hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menghindari terlalu beraktifitas dan tidur dengan miring kekiri atau kanan. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik lapangan.

Ny. SB juga mempunyai keluhan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan diusia 34 minggu yaitu sering BAK dimalam hari. Keluhan ini dirasakan pada kunjungan pertama dan kedua. Menurut Kusmiyati (2013) pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari.

Perubahan psikologis yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu merasa tidak sabar akan kehadiran bayinya, ibu mempersiapkan pakaian-pakaian untuk bayinya yang akan segera lahir dan membelikan perlengkapan-perengkapan baru untuk bayinya; ibu mengatakan bahwa ia merasa dirinya

begitu jelek dan berantakan karena perutnya semakin membesar. Pelaksana asuhan memberi dukungan psikologis ibu sehingga ibu mendapat motivasi untuk menghadapi persalinannya dan suami beserta keluarga juga turut serta mendukung kehamilan ibu.

## **4.2. Asuhan pada Ibu Bersalin**

### **4.2.1 Kala I**

Ny.SB dengan usia kehamilan 40 minggu hamil anak kedua datang ke Klinik Pratama NIAR pada tanggal 18 Mei 2018 pukul 22.20 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules semakin sering sejak pukul 20.00. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam (VT) pada pukul 22.20 didapatkan hasilnya pembukaan serviks 2 cm, serviks lunak dan elastis dan ketuban masih utuh. Ny.SB berada pada inpartu kala I fase laten. Setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 02.20 WIB, Ny. SB didapati hasilnya pembukaan 7cm. 2 jam kemudian yaitu pada pukul 04.30 WIB pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ketuban pecah spontan.

Jika dibandingkan dengan teori (Rohani dkk,2014), tidak terjadi kesenjangan di mana ibu mengalami fase laten dengan pembukaan 1-3 cm berlangsung 7-8 jam dan fase aktif pembukaan servik 4-10 cm dengan 3 subfase akselerasi berlangsung selama 2 jam menjadi 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam menjadi 9 cm dan fase deselerasi selama 2 jam menjadi lengkap.

Dalam melakukan asuhan persalinan, penulis melakukan asuhan sayang ibu yaitu asuhan yang berpusat pada ibu dan bukan pada petugas kesehatan. Selama proses persalinan, pelaksana asuhan menganjurkan keluarga mendampingi ibu untuk memberi dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan, memotivasi ibu untuk menghadapi proses persalinan normal, keluarga melakukan masase pada pinggang dan perut ibu saat terjadi kontraksi, mengusap keringat ibu, memberi minum, mengubah posisi ibu dan melakukan tindakan bermanfaat lainnya sehingga ibu merasa nyaman bahkan saat terjadi kontraksi. Menurut Johariyah (2016) bahwa Ibu dianjurkan berbaring miring ke kiri untuk membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring

terlentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin.

#### 4.2.1. Kala II

Pada kala II ibu dipimpin meneran ketika ada HIS pada saat ada kontraksi DJJ bayi menurun karena pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Kemudian menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat di sela-sela kontraksi. Kala II diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran. Pada pemeriksaan genital, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2014). Perubahan psikologis yang terjadi pada Ny.SB kala II sesuai dengan teori menurut Rohani dkk, (2014) yaitu ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus membuka karena adanya tekanan pada rektum. Terjadi kesenjangan dengan teori pada perubahan psikologis Ny. SB kala II bahwa ibu tampak meringis kesakitan dan mengatakan ia tidak dapat menahan rasa sakit karena kontraksi uterus dan tekanan pada anus.

Ketika His adekuat ibu dianjurkan untuk meneran, kemudian lahirlah kepala tanpa lilitan tali pusat. Setelah terjadi putar paksi luar, pelaksana asuhan memposisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul 04.50 WIB segera menangis, kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu dan dikeringkan, kemudian melakukan penjepitan tali pusat. Pada bayi Ny.SB hanya dilakukan IMD 30 menit dikarenakan ibu merasa lelah. Hal ini tidak sesuai dengan teori praktek yang dilakukan, seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir.

Kala II berlangsung selama 30 menit dengan jumlah darah dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori, lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1 jam dan pada multigravida berlangsung selama ½ jam. Sesuai dengan teori diatas proses persalinan kala II berlangsung normal sehingga tidak terdapat kesenjangan.

#### 4.2.2. Kala III

Asuhan yang dilakukan pada ibu bersalin trimester III yaitu melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Kala III berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir pukul 05.05 WIB sehingga tidak dilakukan penyuntikan oksitosin kedua. Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase dengan lembut dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Memeriksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh, dari hasil pemeriksaan plasenta lahir lengkap beserta kotiledon, selaput ketuban dan tali pusat utuh. Memeriksa kembali bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan memeriksa tanda perdarahan.

#### 4.2.3. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam, sesuai dengan teori menurut Rohani dkk(2014), yaitu memantau keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan 100 cc.

Setelah persalinan, melakukan dekontaminasi plastik, tempat tidur dan matras dengan larutan klorin 0,5%, kemudian dicuci dengan detergen dan dibilas dengan air bersih, dikeringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring di atas matras basah. Secara keseluruhan proses persalinan yang dialami oleh Ny. SB berjalan dengan normal dan tidak terdapat kelaian pada ibu maupun bayi baru lahir.

### 4.3. Asuhan pada Ibu Nifas

Pelaksana asuhan melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013), bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

#### 4.3.1. Kunjungan Nifas 6-8 jam (KF1)

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. SB 6 jam postpartum didapat keadaan ibu bahwa ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Ibu sudah memberikan ASI pada bayi yang disebut dengan proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) sesuai dengan teori Kemenkes 2013. Perubahan psikologi ibu yaitu ibu berada dalam fase *taking in* di mana ibu masih merasa lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori menurut Astutik, (2015).

#### 4.3.2. Kunjungan Nifas 6 hari jam (KF2)

Pada 6 hari postpartum Ny. SB mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*) tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat simfisis, sehingga tidak terjadi kesenjangan

#### 4.3.3. Kunjungan Nifas 2 minggu (KF3)

Pada 2 minggu postpartum, Ny. SB mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*).

#### 4.3.4. Kunjungan Nifas 6 minggu (KF4)

Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan tidak ada pengeluaran *lochea* sudah tidak ada. Pada masa nifas, Ny. SB mengalami masa nifas normal dan fisiologis di mana dari hasil pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan keadaan yang dialami oleh Ny. SB selama 6 minggu masa nifas.

#### **4.4. Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. SB lahir tanggal 19 Mei 2018 pukul 04.50 WIB usia kehamilan 40 minggu, jenis kelamin laki-laki, bugar. Bayi Ny. SB tidak mengalami asfiksia karena bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan dan bayi bergerak aktif. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan bahwa berat badan BBL 3.100 gram, panjang badan 49 cm. Menurut hasil pemeriksaan, bayi Ny. SB dinyatakan normal sesuai dengan teori menurut Rukiyah,(2013) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram,dan tanpa cacat bawaan.

Segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di atas dada ibu sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan dibiarkan setidaknya selama 1 jam, kemudian bayi mencari payudara ibu dengan sendirinya sesuai dengan teori Sondakh (2013).

Setelah dilakukan IMD, bayi mendapatkan imunisasi HB<sub>0</sub> yang berguna untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi dan memberikan injeksi vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir dan pemberian salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Pada KN 1, ibu mengatakan tidak ada keluhan atau masalah pada bayi, pada KN2 saat bayi berumur 3 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pemberian ASI pada bayi dan tali pusat belum putus, eliminasi bayi teratur dan tidak ada kelainan pada bayi. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan bayi menyusu kuat. Pada KN3 bayi berumur 28 hari ibu mengatakan bahwa bayinya sehat, menyusui dengan baik. Melalui KN1-KN3 tidak ditemukan kelainan pada Bayi Ny.SB dan tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

#### **4.5. Asuhan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 30 Juni 2018, masa nifas Ny.SB selama 6 minggu selesai. Dimana penulis melakukan kunjungan ulang yang terakhir serta menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan juga memberikan konseling KB. Penulis sudah menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi seperti MAL, implant dan IUD. Ny.SB memilih menggunakan kontrasepsi MAL karena tidak mengganggu ASI karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. Ibu juga telah memenuhi syarat penggunaan metode MAL. Ibu memberikan ASI Eksklusif 8x/hari dan harus rutin setiap hari.

Menurut pendapat penulis, selama melakukan kunjungan ulang pada Ny. SB berjalan lancar dan Ny. SB menjadi lebih mengerti bagaimana cara memilih alat kontrasepsi yang baik dan benar. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari uraian materi dan pembahasan asuhan yang diberikan secara *continuity care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan ,persalinan,bayi baru lahir,nifas,dan KB dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.SB dilakukan sebanyak 3 kali tidak terdapat masalah dan berjalan dengan lancar.
- 5.1.2. Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. SB, berjalan normal dengan Kala I 6 jam, Kala II 1 jam, Kala III 15 menit dan Kala IV 2 jam dan ditolong secara APN.
- 5.1.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. SB. dilakukan sebanyak 4 kali dengan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi, proses involusi dan Laktasi berlangsung dengan lancar.
- 5.1.4. Asuhan bayi baru lahir Ny. SB yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari dengan Bayi lahir bugar,tanggal 19 Mei 2018 pukul 04.50 dengan jenis kelamin laki-laki Berat Badan 3100 gr dan Panjang Badan 49 cm.
- 5.1.5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.SB memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi alamiah yaitu MAL (Metode Amenorea Laktasi)

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Bagi Klinik**

Diharapkan Klinik Pratama Niar lebih melengkapi sarana dan prasarana didalam pelayanan yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan.

##### **5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan menjadi bahan bacaan dan melengkapi referensi yang terbaru di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi pelaksana asuhan selanjutnya.

### 5.2.3. Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan selalu mengikuti ilmu terbaru serta dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah ,dkk . 2015.*Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta :Erlangga.
- Astutik, R.Y.2014. *Asuhan kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinkes Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Hutahaean,Serri . 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- IBI. 2016. *Buku Acuan: Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus IBI
- Jannah,Nurul.2017.*Askeb II Persalinan BerbasisKompetensi*.Jakarta:EGC
- Kemenkes. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- \_\_\_\_\_.2016. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. Pdf. Jakarta: profil kesehatan indonesia(di akses 10 februari 2018).
- \_\_\_\_\_.2015. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. Pdf. Jakarta: profil kesehatan indonesia(di akses 10 februari 2018).
- \_\_\_\_\_.2014.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. pdf. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(di akses 10 februari 2018).
- \_\_\_\_\_.2014.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. pdf. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(di akses 10 februari 2018).
- Kusmiyati,Yuni. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marmi . 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Pantiawati Ika .2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogyakarta. Nuha Medika
- Purwoastuti Endang,dkk.2015.*Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Rohani,dkk 2014.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta:Salemba Medik  
Rukiah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.

\_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Saleha.2013.*Asuhan Kebidanan masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.

Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_,2016.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

\_\_\_\_\_. 2015. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Rencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Williamson.2014.*Buku Ajar Asuhan Neonatus*.Jakarta:EGC.

# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018 26 Februari 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Klinik Pratama Niar

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Jelita Roganda Damanik  
NIM : 07529115094  
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017/2018

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Jurusan Kebidanan  
Kelas Keua

Betty Angkuti, SST, MKeb  
NIP: 196609101994032001



**KLINIK PRATAMA  
NIAR**

IZIN NO. 299/440 / KP/IDS / 2015-2020

*DSN. V DESA MARINDAL II NO 91*

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Juniarsih AM.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Niar

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Jelita Roganda Damanik

NIM : P07524115094

Semester/TA : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No: KH.04.02/00.02/0219/ 2018 dari bulan Februari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama NIAR dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan klinik Pratama NIAR

  
  
IZIN NO. 299/440 / KP/IDS / 2015-2020  
Juniarsih AM.Keb

## **Lembar Permintaan Menjadi Subjek**

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jelita Roganda Damanik  
Nim : P07524115094  
Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Maret 2018

(Jelita Roganda Damanik)

## **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Septi Banjarnahor  
Umur : 28 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl.Sisingamangaraja Km 10,Medan Amplas

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan ( *Continuity Care* ) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Jelita Roganda Damanik  
Nim : P07524115094  
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini ( IMD )
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir ( KN1, KN2 dan KN3 )
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 4 kali ( 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu ) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana ( KB ) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan,Maret 2018

(Septi Banjarnahor)

## **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn.Bismar Manurung  
Umur : 31 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl.Sisingamangaraja Km 10,Medan Amplas

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Septi Banjarnahor) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan ( *Continuity Care* ) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Jelita Roganda Damanik  
Nim : P07524115094  
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

6. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
7. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini ( IMD )
8. Asuhan pada Bayi Baru Lahir ( KN1, KN2 dan KN3 )
9. Asuhan pada masa Nifas minimal 4 kali ( 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu ) atau sesuai kebutuhan
10. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana ( KB ) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

3. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
4. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan,Maret 2018

(Bismar Manurung)

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : JELITA ROGANDA DAMANIK**  
**NIM : P07524115094**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SB G11P1A0**  
**SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI KLINIK**  
**PRATAMA NIAR MEDAN AMPLAS KOTA**  
**MADYA MEDAN TAHUN 2018**

PROPOSAL TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN  
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG PROPOSAL TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
TANGGAL, 07 MEI 2018

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



**(Hanna Sriyanti, SST, M.Kes)**  
**NIP. 198101282006042004**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)**  
**NIP. 196505011988032001**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)**  
**NIP. 196012071986032002**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)**  
**NIP. 198008132002122003**

**MENGETAHUI**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb**  
**NIP. 196609101994032001**



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 19 Mei 2018
- Nama bidan : Bidan Diah
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : Klinik Pratama Mir
- Alamat tempat persalinan : Desa Monrad, Medan Ampar
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	05.15	120/70 mmHg	80x/i	36,8°C	2 jari ↓ pusat	Barik	Kosong	± 20 cc
	05.30	120/70 mmHg	80x/i		2 jari ↓ pusat	Barik	Kosong	± 20 cc
	05.45	120/80 mmHg	80x/i		2 jari ↓ pusat	Barik	Kosong	± 15 cc
	06.20	120/80 mmHg	80x/i		2 jari ↓ pusat	Barik	Kosong	± 10 cc
2	06.30	120/70 mmHg	78x/i	36,7°C	2 jari ↓ pusat	Barik	Kosong	± 10 cc
	07.00	120/70 mmHg	78x/i		2 jari ↓ pusat	Barik	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 cc ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kep.k.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kep.k.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0570/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Niar Medan Amplas Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Jelita Roganda Damanik**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 30 Juli 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



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



## KARTU BIMBINGAN LTA



NAMA MAHASISWA  
NIM  
KELAS  
JUDUL

: JELITA ROGANDA DAMANIK  
: P07524115094  
: III – C  
: ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SB  
GiiPiA<sub>0</sub> SAMPAI DENGAN AKSEPTOR  
KB DI KLINIK PRATAMA NIAR  
MEDAN AMPLAS KOTA MADYA  
MEDAN TAHUN 2018

PEMBIMBING UTAMA  
PEMBIMBING PENDAMPING

: SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes  
: FITRIYANI PULUNGAN, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	16 April 2018	Konsul BAB I	Perbaikan latar belakang dan penulisan	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
2	18 April 2018	Konsul perbaikan latar belakang	Perbaikan penulisan latar belakang	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
3	20 April 2018	Konsul perbaikan latar belakang dan tujuan laporan tugas akhir	ACC BAB I	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
4	24 April 2018	Konsul BAB II dan III	Perbaikan	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

4	24 April 2018	Konsul BAB II dan III	Perbaikan	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
5	26 April 2018	Perbaikan BAB II	ACC BAB II	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
6	26 April 2018	Konsul perbaikan BAB III	Perbaikan	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
7	01 Mei 2018	Perbaikan BAB III	ACC BAB III	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
8	16 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	Perbaikan	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
9	17 Mei 2018	Perbaikan tata Penulisan proposal	Perbaikan	 Suswati SST, M.Kes
10	21 Mei 2018	Perbaikan proposal	ACC Proposal	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

11	17 Mei 2018	Perbaikan tata penulisan proposal	Perbaikan	 Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
12	21 Mei 2018	Perbaikan proposal	ACC Proposal	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
13	23 Mei 2018	Perbaikan tata penulisan proposal	ACC Proposal	 Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
14	04 Juni 2018	Konsul BAB III, IV,V	Perbaikan	 Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes
15	25 Juni 2018	Konsul tata penulisan	Perbaikan	 Fitriyani Pulungan,SST,M.Kes
16	29 Juni 2018	Konsul Perbaikan BAB III, IV, V	ACC ujian sidang LTA	 Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes
17	04 Juli 2018	Perbaikan tata penulisan	ACC ujian sidang LTA	 Fitriyani Pulungan,SST,M.Kes

18	24 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir BAB III, IV, V	Perbaikan	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
19	26 Juli 2018	Perbaikan tata penulisan Laporan Tugas Akhir	Perbaikan	 Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
20	27 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir, tata penulisan,danAbstrak	ACC Jilid Lux	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
21	27 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir dan Abstrak	ACC Jilid Lux	 Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
22	31 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir dan Abstrak	ACC Jilid Lux	 Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes
23	31 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir dan Abstrak	ACC Jilid Lux	 Fitriyani Pulungan,SST, M.Kes

**Pembimbing Utama**



**Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes**  
NIP.196012071986032002

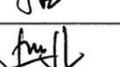
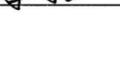
**Pembimbing Pendamping**



**Fitriyani Pulungan,SST,M.Kes**  
NIP. 198008132002122003

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : JELITA ROGANDA DAMANIK  
NIM : P07524115094  
TANGGAL UJIAN : 11 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SB  
GruPtaoSAMPAI DENGAN AKSEPTOR  
KB DI KLINIK PRATAMA NIAR  
MEDAN AMPLAS KOTA MADYA  
MEDAN TAHUN 2018

NO	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Hanna Sriyanti, SST, M.Kes (Penguji Utama)	24/07/2018	
2	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	25/07/2018	
3	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/07/2018	
4	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/07/2018	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

  
(Aritha Sembiring, SST, M.Kes)  
NIP. 197002131998032001

## Daftar Riwayat Hidup Penulis

### I. Data Pribadi

Nama : Jelita Roganda Damanik  
Tempat/TanggalLahir : Desa Sitinjo, 26 Juli 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara  
Telp : 085358029436  
Email : jelitadamanik263@gmail.com  
Alamat : Desa Sitinjo,Sidikalang,Kab.Dairi

### II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Bahari Damanik  
Nama Ibu : Parasian Kudadiri

### III. Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD NEGERI 030290 PUNGUAN NAULI  
2009-2012 : SMP NEGERI 1 SITINJO  
2012-2015 : SMA NEGERI 2 SIDIKALANG  
2015-2018 : POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN