

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. NS G2P1A0  
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BERSALIN SITI TIARMIN  
MEDAN JOHOR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
NOVIA ROTUA HUTAJULU  
NIM : P07524115103**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. NS G2P1A0 DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BERSALIN SITI TIARMIN  
MEDAN JOHOR**

**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:  
NOVIA ROTUA HUTAJULU  
NIM : P07524115103**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Novia Rotua Hutajulu  
NIM : P07524115103  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Ns G2P1A0 DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN MEDAN JOHOR

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PADA TANGGAL, 04 JUNI 2018

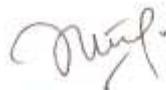
Oleh :

### PEMBIMBING UTAMA



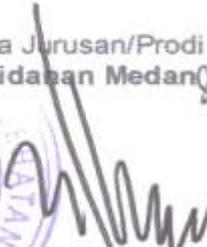
Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes  
NIP : 19810128 200604 2004

### PEMBIMBING PENDAMPING



Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes  
NIP : 19601207 198603 2002

Ketua Jurusan/Prodi  
Kebidanan Medan



Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb  
NIP : 196609101994032001

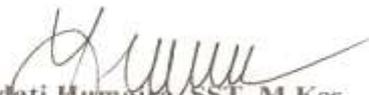
## LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Novia Rotua Hutajulu  
NIM : P07524115103  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Ns G2PIA0 DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN MEDAN JOHOR

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL, 08 JUNI 2018

### MENGESAHKAN TIM PENGUJI

KETUA

  
Wardati Humaira, SST, M.Kes  
NIP. 19800430 200212 2002

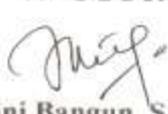
ANGGOTA I

  
dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes  
NIP. 19590712 198801 2002

ANGGOTA II

  
Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes  
NIP : 19810128 200604 2004

ANGGOTA III

  
Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes  
NIP : 19601207 198603 2002

  
Ketua Jurusan/Prodi  
Kebidanan Medan  
  
Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb  
NIP: 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PROGRAM STUDI D-III  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018**

**Novia Rotua Hutajulu  
P07524115103**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. NS G2P1A0 DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN MEDAN JOHOR**

**x + 109 halaman + 8 tabel + 10 lampiran**

**Ringkasan Asuhan Kebidanan**

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1000 KH. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

Metode manajemen kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. Ns G2P1A0 dilakukan di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Jalan Pintu Air IV No. 128 Kecamatan Medan Johor.

Asuhan pada Ny. Ns adalah asuhan kehamilan yang telah menggunakan 10 T, berjalan fisiologis dengan kunjungan sebanyak 8 kali. Bersalin secara APN selama  $7\frac{2}{3}$  jam, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2800 gram dan segera dilakukan IMD. Kunjungan nifas dan neonatal dilakukan sebanyak masing-masing 4 kali, involusi uteri berjalan normal dan laktasi lancar, Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (*Depo progesterone*).

Dapat disimpulkan bahwa ibu berpartisipasi aktif dan menerima dengan senang pemberian asuhan tersebut. Dan diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini dapat diterapkan di Klinik.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Ny.Ns G2P1A0 *Continuity Of Care*  
Daftar pustaka: 25 (2012-2017)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2018**

**Novia Rotua Hutajulu  
P07524115103**

**MIDWIFERY CARE TO Mrs. Ns G2P1A0 – FROM PREGNANCY THROUGH  
FAMILY PLANNING SERVICES- AT MATERNITY CLINIC OF SITI TIARMIN  
AT JOHOR**

**x + 109 pages + 8 tables + 10 attachments**

**Summary of Midwifery Care**

According to the 2015 Intercensal Population Survey, an effort to improve the health status of Indonesian people, there were still major challenges in health development, namely maternal mortality rate (MMR) and infant mortality (IMR). MMR is 305 per 100,000 live births, while IMR is 22.23 per 1000 live birth. One way to reduce MMR and IMR by providing continuity of care.

Midwifery management methods are continuity of care for Mrs. Ns G2P1A0 was performed at the Siti Tiarmin Maternity Clinic at Jalan Pintu Air IV No. 128 Medan Johor sub district.

Midwifery care for Mrs. Ns is a pregnancy care with *10 T*, running physiologically with 8 visits. Maternity with normal delivery care for 7 hours, babies born spontaneously, male sex with a weight of 2800 grams and early lactation initiation was immediately performed. Postnatal and neonatal visits were carried out as many as 4 times each, uterine involution was normal and lactation was smooth, family planning contraception that has chosen by mother was 3 month injection contraceptive acceptor (Depo Progesterone).

It can be concluded that the mother actively participates and accepts happily giving the care. And it is hoped that this midwifery care through continuity of care can be applied at the Clinic.

**Keywords : Midwifery Care, Mrs. Ns G2P1A0, Continuity of care**  
**References : 25 (2012-2017)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. Ns G2P1A0 Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Medan Johor”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan 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. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes 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 Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Suryani, SST, M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk menyusun LTA ini.
6. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku ketua penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes, selaku anggota penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

9. Bidan Siti Tiarmin Ginting, S.Tr.Keb, yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LTA di klinik bersalin Siti Tiarmin Ginting Medan Johor.
10. Ny. Ns dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
11. Teristimewa bapak tercinta Victor Hutajulu dan mama tercinta Frida Ratulohoren yang telah membesarkan, membimbing dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan LTA ini.
12. Tersayang abang penulis Batara Sahala Hutajulu, S.H, dan Parmonangan Hutajulu, SST yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
13. Kakak piri penulis Desma Hutahaean, Amd.Keb, kakak kamar penulis Ade Fitri Suwita, Amd.Keb, kakak senior penulis Patricia Zenitha Aritonang, Amd.Keb, yang memberi doa dan dukungan untuk menyelesaikan LTA ini.
14. Sahabat penulis Ardenela Sinthiya Ginting, Sumiati Sitanggang, Jessia Sitorus serta teman sekamar penulis Mawar 20 Trisna Putri, Widya Rumahorbo, Wika Purba dan adek kamar penulis Lily Bangun yang selalu memberikan dukungan untuk penyusunan LTA ini.
15. Rekan satu angkatan terkhusus III-C dan pihak-pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu yang banyak membantu dalam penulisan LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati atas segala dukungan yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Juni 2018  
Penulis,

Novia Rotua Hutajulu

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Lembar Persetujuan</b>                            |             |
| <b>Lembar Pengesahan</b>                             |             |
| <b>Ringkasan Asuhan .....</b>                        | <b>i</b>    |
| <b>Kata Pengantar .....</b>                          | <b>iii</b>  |
| <b>Daftar Isi .....</b>                              | <b>v</b>    |
| <b>Daftar Tabel .....</b>                            | <b>vii</b>  |
| <b>Daftar Lampiran .....</b>                         | <b>viii</b> |
| <b>Daftar Singkatan .....</b>                        | <b>ix</b>   |
| <br>   |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                       | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                             | 1           |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....          | 4           |
| 1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....                      | 4           |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                               | 4           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                            | 4           |
| 1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan ..... | 5           |
| 1.5 Manfaat .....                                    | 5           |
| 1.5.1 Bagi Peneliti.....                             | 5           |
| 1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan.....                 | 5           |
| 1.5.3 Bagi Lahan Praktik .....                       | 5           |
| 1.5.4 Bagi Klien.....                                | 5           |
| 1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya .....                 | 6           |
| <br>   |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                 | <b>7</b>    |
| 2.1 Kehamilan .....                                  | 7           |
| 2.1.1 Pengertian Kehamilan.....                      | 7           |
| 2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan .....           | 7           |
| 2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan .....      | 13          |
| 2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil .....                      | 14          |
| 2.1.5 Asuhan Kehamilan .....                         | 16          |
| 2.2 Persalinan .....                                 | 20          |
| 2.2.1 Pengertian Persalinan .....                    | 20          |
| 2.2.2 Fisiologi Persalinan .....                     | 21          |
| 2.2.3 Tahapan Persalinan .....                       | 23          |
| 2.2.4 Asuhan Persalinan .....                        | 27          |
| 2.3 Masa Nifas .....                                 | 35          |
| 2.3.1 Pengertian Masa Nifas.....                     | 35          |
| 2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....            | 35          |
| 2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas .....           | 41          |
| 2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....                | 41          |
| 2.3.5 Asuhan Pada Ibu Masa Nifas .....               | 44          |

|  |  |            |
|--|--|------------|
| 2.4  | Bayi Baru Lahir .....                          | 46         |
| 2.4.1  | Pengertian Bayi Baru Lahir .....               | 46         |
| 2.4.2  | Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir .....      | 47         |
| 2.4.3  | Asuhan Bayi Baru Lahir .....                   | 49         |
| 2.5  | Keluarga Berencana.....                        | 53         |
| 2.5.1  | Pengertian Keluarga Berencana .....            | 53         |
| 2.5.2  | Kontrasepsi .....                              | 53         |
| 2.5.3  | Asuhan Keluarga Berencana .....                | 58         |
| <b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b> |  | <b>60</b>  |
| 3.1  | Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....          | 60         |
| 3.1.1  | Data Perkembangan I .....                      | 66         |
| 3.1.2  | Data Perkembangan II .....                     | 69         |
| 3.2  | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....       | 72         |
| 3.3  | Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....          | 81         |
| 3.4  | Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....    | 90         |
| 3.5  | Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana ..... | 97         |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                          |  | <b>99</b>  |
| 4.1  | Asuhan Kebidanan Kehamilan .....               | 99         |
| 4.2  | Asuhan Kebidanan Persalinan .....              | 101        |
| 4.3  | Asuhan Kebidanan Nifas .....                   | 104        |
| 4.4  | Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....         | 105        |
| 4.5  | Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....      | 107        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                              |  | <b>108</b> |
| 5.1  | Kesimpulan .....                               | 108        |
| 5.2  | Saran.....                                     | 109        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                            |  | <b>110</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                                  |  | <b>112</b> |

**DAFTAR TABEL**

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT .....                             | 17             |
| Tabel 2.2 Lamanya Persalinan .....                                 | 27             |
| Tabel 2.3 Involusi Uterus Yang Normal Pada Masa Nifas.....         | 36             |
| Tabel 2.4 Kunjungan dalam Masa Nifas .....                         | 45             |
| Tabel 2.5 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang .....                  | 55             |
| Tabel 2.6 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek .....                   | 56             |
| Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu ..... | 61             |
| Tabel 3.2 Pemantauan Kala IV .....                                 | 80             |

**DAFTAR LAMPIRAN**

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktek .....    | 113            |
| Lampiran 2 Surat Balasan Klinik .....             | 114            |
| Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek ..... | 115            |
| Lampiran 4 Informed Consent .....                 | 116            |
| Lampiran 5 Lembar Pengesahan Ujian Proposal ..... | 117            |
| Lampiran 6 Lembar Partograf .....                 | 118            |
| Lampiran 7 Presensi Ujian Sidang LTA .....        | 119            |
| Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA .....  | 120            |
| Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA .....              | 121            |
| Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup .....            | 122            |

## DAFTAR SINGKATAN

|          |   |
|----------|---|
| AKI      | : Angka Kematian Ibu                      |
| AKB      | : Angka Kematian Bayi                     |
| AKABA    | : Angka Kematian Balita                   |
| AKDR     | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim            |
| APN      | : Asuhan Persalinan Normal                |
| ANC      | : <i>Ante Natal Care</i>                  |
| ASI      | : Air Susu Ibu                            |
| BAB      | : Buang Air Besar                         |
| BAK      | : Buang Air Kecil                         |
| BB       | : Berat Badan                             |
| BBL      | : Bayi Baru Lahir                         |
| BBLR     | : Bayi Berat Lahir Rendah                 |
| BCG      | : <i>Bacillus Calmet Guerin</i>           |
| BPM      | : Bidan Praktik Mandiri                   |
| CPD      | : <i>Cephalo Pelvis Disproportion</i>     |
| Depkes   | : Departemen Kesehatan                    |
| DJJ      | : Denyut Jantung Janin                    |
| DMPA     | : <i>Depo Medroxy Progesteron Acetate</i> |
| DTT      | : Disinfeksi Tingkat Tinggi               |
| FSH      | : <i>Folicle Stimulating Hormone</i>      |
| Hb       | : <i>Haemoglobin</i>                      |
| HB-0     | : Hepatitis B pertama                     |
| HCG      | : <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>     |
| HDK      | : Hipertensi Dalam Kehamilan              |
| HPHT     | : Hari Pertama Haid Terakhir              |
| IM       | : <i>Intra Muskular</i>                   |
| IMT      | : Indeks Masa Tubuh                       |
| IUD      | : <i>Intra Uterine Device</i>             |
| KB       | : Keluarga Berencana                      |
| KEK      | : Kekurangan Energi Kronik                |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan                   |
| Kontap   | : Kontrasepsi mantap                      |
| KPD      | : Ketuban Pecah Dini                      |
| KH       | : Kelahiran Hidup                         |
| KN       | : Kunjungan Neoatus                       |
| KF       | : Kunjungan Nifas                         |
| LD       | : Lingkar Dada                            |
| LH       | : <i>Luteinizing Hormone</i>              |
| LK       | : Lingkar Kepala                          |
| LP       | : Lingkar Perut                           |
| LILA     | : Lingkar Lengan Atas                     |
| MAL      | : Metode Amenorea Laktasi                 |
| MDGs     | : <i>Millenium Development Goals</i>      |

|          |  |
|----------|--|
| NEE      | : <i>Norethindrone Enanthate</i>             |
| PAP      | : Pintu Atas Panggul                         |
| PB       | : Panjang Badan                              |
| PTT      | : Penegangan Tali Pusat Terkendali           |
| PUS      | : Pasangan Usia Subur                        |
| PX       | : <i>Prosesus Xifoideus</i>                  |
| RBC      | : <i>Red Blood Cell</i>                      |
| Riskesda | : Riset Kesehatan Dasar                      |
| Renstra  | : Rencana Strategis                          |
| RR       | : Respiration Rate                           |
| SBR      | : Segmen Bawah Rahim                         |
| SDKI     | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia       |
| SDGs     | : <i>Sustainable Development Goals</i>       |
| SOAP     | : <i>Subjektif Objektif Assasmen Planing</i> |
| SP       | : Survei Penduduk                            |
| SUPAS    | : Survei Penduduk Antar Sensus               |
| TB       | : Tinggi Badan                               |
| TBBJ     | : Taksiran Berat Badan Janin                 |
| TFU      | : Tinggi Fundus Uteri                        |
| TT       | : <i>Tetanus Toxoid</i>                      |
| TTP      | : Tafsiran Tanggal Persalinan                |
| TTV      | : Tanda - Tanda Vital                        |
| UUB      | : Ubun-Ubun Besar                            |
| UUK      | : Ubun-Ubun Kecil                            |
| VT       | : <i>Vaginal Toucher</i>                     |
| WHO      | : World Health Organisation                  |
| WUS      | : Wanita Usia Subur                          |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Di akhir 2015, Millenium Development Goals (MDGs) berakhir dan digantikan dengan kerangka pembangunan yang baru yakni *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disahkan di akhir bulan September 2015. SDGs menargetkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh dibandingkan dengan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 yang 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan masih sangat jauh untuk mencapai target MDGs 105 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Kemudian target SDGs untuk AKB dan angka kematian balita (AKABA) masing-masing maksimum 12 dan 25 setiap 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Padahal berdasarkan data SUPAS tahun 2015, AKB dan AKABA baru mencapai 22,23 dan 26,29 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Laporan dari profil kesehatan kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 85/100.000 KH. Dan Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota dari 281.449 bayi lahir hidup terdapat 1.132 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 4/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Dinkes Prov. SU, 2017).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK)

dan infeksi. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2015).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Dinkes Prov. SU, 2013).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Adapun persentase cakupan K4 mengalami penurunan, yaitu dari 87,48% pada tahun 2015 menjadi 85,35% pada tahun 2016. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 telah memenuhi target menurut Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Kemudian Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di provinsi Sumatera Utara mencapai 84,78% melebihi target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, maka dapat kita simpulkan dengan data ini bahwa akses pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan kepada masyarakat semakin membaik.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 88,55% pada tahun 2015 menjadi 80,61% pada tahun 2016. Dan target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2016 adalah 77%,

terdapat 19 provinsi yang belum memenuhi target, salah satunya Provinsi Sumatera Utara yang hanya mencapai 75,73%.

Pelayanan kesehatan masa nifas juga berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Adapun cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Namun pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu dari 87,06% pada tahun 2015 menjadi 84,41%. Kemudian cakupan KF3 di Sumatera Utara mencapai 78,63%.

Pelayanan kesehatan Kunjungan Neonatal (KN1) juga berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian bayi. Adapun capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78%. Sejumlah 26 provinsi yang telah memenuhi target tersebut, salah satunya Sumatera Utara mencapai 87,26% (Kemenkes, 2017).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu. Berdasarkan data profil kesehatan kab/kota tahun 2016, jumlah peserta KB baru sebesar 14,83% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu 12,31%, dan tahun 2014 17,83%. Penggunaan kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan kontrasepsi suntik yaitu 45,52% dan tidak jauh berbeda Pil 42,41%. Penggunaan implant 20,63% dan penggunaan kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW, dan kondom sebanyak 15% (Dinkes Prov. SU, 2017).

Dengan melakukan pengkajian di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting pada tahun 2017, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 312 orang, persalinan normal sebanyak 106 orang, pada kunjungan nifas sebanyak 110 orang, bayi baru lahir sebanyak 110 bayi, pada kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 140 Pasangan Usia Subur (PUS) (Klinik Siti Tiarmin, 2017).

Oleh sebab itu, Penulis tertarik untuk melakukan asuhan yang secara berkesinambungan (*continuity of care*) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas,

bayi baru lahir, dan sampai KB pada Ny. “Ns” dengan usia kehamilan  $\geq 32$  minggu.

Pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan dapat dilakukan dengan baik.

Dengan demikian, penulis menjadikan Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. Ns G2P1A0 Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Medan Johor”.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa kehamilan.
2. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa bersalin
3. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa nifas
4. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Neonatus)
5. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Ns GIPIA0 usia 26 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting Kecamatan Medan Johor.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Februari sampai Juni 2018

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

### **1.5.3 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

### **1.5.4 Bagi Klien**

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

### **1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya**

Sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Pelaksana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dan mampu melakukan pendokumentasian SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2014).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan**

Menurut Kusmiyati (2013), Pada ibu hamil terjadi perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis yaitu sebagai berikut.

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. *Vagina* dan *Vulva***

Akibat pengaruh hormon *estrogen*, *vagina* dan *vulva* mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna *portio* pun tampak *livide*. Karena hormon *estrogen* dan *progesteron* terus meningkat dan terjadi *hipervaskularisasi* mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar.

### b. Serviks Uteri

*Serviks uteri* pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon esterogen. Akibat kadar *esterogen* meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *Goodell*. Konsistensi *serviks* menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di *serviks* akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan *sekresi* lebih banyak.

### c. Uterus

*Uterus* akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh *esterogen* dan *progesteron*. Selain bertambah besar, *uterus* juga mengalami perubahan berat, bentuk, dan posisi. Berat uterus normal  $\pm 30$  g, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 g, dengan panjang  $\pm 20$  cm dan dinding  $\pm 2,5$  cm.

Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, *fundus* pada *serviks* mudah fleksi yang disebut tanda *Mc. Donald*. Setelah minggu ke-8 *korpus uteri* dan *serviks* melunak dan membesar secara keseluruhan. *Fundus* menekan kandung kemih, menyebabkan wanita sering mengalami *urinary frequency* (sering berkemih).

Pada kehamilan 16 minggu *cavum uteri* diisi oleh ruang *amnion* yang terisi janin dan *itmus* menjadi bagian *korpus uteri*. Bentuk *uterus* menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Pada saat ini *uterus* mulai memasuki rongga *peritoneum*.

- 1) 16 minggu: *fundus uteri* kira-kira terletak diantara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat ke simpisis.
- 2) 20 minggu: *fundus uteri* kira-kira terletak di pinggir bawah pusat.
- 3) 24 minggu: *fundus uteri* berada tepat di pinggir atas pusat.

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 atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

- 1) 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (px) 25 cm
- 2) 32 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan *prosesus xifodeus* (27 cm)
- 3) 36 minggu : *fundus uteri* kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm)
- 4) 40 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *proseus xifoideus* (33 cm)

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 dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan

#### d. Payudara/*Mammae*

*Mammae* akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotropin*, *esterogen*, dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam *gestasi*. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam.

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *colustrum*. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

## 2. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas). Tes *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) positif dan

kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu.

### 3. Sistem Respirasi

Karena adanya penurunan tekanan  $\text{CO}_2$ , seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. Pada 32 minggu, ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

### 4. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu yang meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin.

Kandung kencing tertekan oleh *uterus* yang membesar mulai berkurang, karena *uterus* sudah mulai keluar dari *uterus*. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan ke luar dari panggul sejati ke arah *abdomen*. *Tonus* kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan *distensi* kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran *uterus* menekan kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit *urine*.

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

### 5. Sistem Pencernaan

Pada trimester I, perubahan rasa tidak enak diulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke *esofagus* bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi *nausea* dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot saluran pencernaan menurun sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan juga berkurang. Saliva atau pengeluaran air

liur berlebihan daripada biasa. Rasa mual baik yang sedang maupun berat dengan atau tanpa terjadinya muntah setiap saat siang ataupun malam. Apabila terjadi pada pagi hari sering disebut "*morning sickness*".

Selama triwulan terakhir, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang akan membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan dan usus besar ke arah atas dan lateral. Wasir (*hemorrhoid*) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah *uterus* termasuk *vena hemorrhoid*. Panas perut (*heart burn*) terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam *esophagus* bagian bawah.

#### 6. Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke *plasenta*, *uterus* yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20-100%. RBC (*Red Blood Cell*) meningkat 18% tanpa suplemen zat besi dan terjadi peningkatan yang lebih besar yaitu 30% jika ibu meminum suplemen zat besi. Karena volume plasma meningkat rata-rata 50% sementara massa RBC meningkat hanya 18-30%, maka terjadi penurunan *hematokrit* selama kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologis.

Oleh karena itu, terjadi pula fase *hemokonsentrasi* yaitu kondisi dimana volume darah menurun dan mengakibatkan konsentrasi darah pekat sehingga *haemoglobin* (Hb) ibu dalam kehamilan trimester dua meningkat. Padahal kondisi ibu yang sebenarnya sudah mengalami anemia. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tes darah Hb yaitu pada trimester I, disinilah dapat diketahui Hb ibu dengan kondisi yang sebenarnya. Selanjutnya, jika ibu mengalami anemia ibu harus mengkonsumsi suplemen zat besi sebanyak 90 tablet untuk menyeimbangkan jumlah eritrosit dengan volume plasma darah.

*Hemodelusi* mulai jelas kelihatan terjadi pada usia kehamilan 16 minggu dan pada usia kehamilan 32 minggu terjadi puncak penambahan volume darah sekitar 25%, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC (*Red Blood Cell*) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

#### 7. Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada *muskuloskeletal*. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal.

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatkan retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan disekitarnya.

Hormon *progesteron* dan hormon *relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam *abdomen* sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita hamil

#### 8. Metabolisme

Pada wanita hamil, Indek Massa Tubuh (IMT) meninggi. IMT meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Namun, pada dua bulan pertama kenaikan badan belum terlihat, tetapi baru tampak dalam bulan ketiga.

Selama trimester dua, ibu mengalami kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. Dan pada triwulan terakhir, ibu akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

### **2.1.3 Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan**

Menurut Kusmiyati (2013), Pada ibu hamil terjadi perubahan psikologis yang terbagi dalam:

#### **1. Trimester I**

Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Selain itu, akibat dari peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* pada tubuh hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Kebingungan yang dialami ibu hamil ini secara normal akan berakhir spontan pada saat dia menerima kehamilannya dimana berakhir pada trimester pertama. Dan seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

#### **2. Trimester II**

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat meraska gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri.

#### **3. Trimester III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Kusmiyati, 2013).

Pikiran dan perasaan akan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Berbagai penyesuaian dapat terjadi: semula menolak kehamilan sekarang menunjukkan sikap positif dan menerima kehamilan; semula jarang memeriksa kehamilan sekarang lebih teratur dan mendaftarkan untuk bersalin; persiapan perawatan bayi sudah disiapkan di rumah (Rukiah, dkk, 2013).

#### **2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil**

Menurut Kusmiyati (2013), selama kehamilan setiap ibu memerlukan banyak kebutuhan yaitu:

##### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

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

- a. Latihan nafas melalui senam hamil;
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi;
- c. Makan tidak terlalu banyak;
- d. Kurangi atau hentikan merokok;
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

##### **2. Nutrisi dalam Kehamilan**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### 3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering mudah terjadi gigi berlubang, terutama bagi ibu yang kekurangan kalsium.

### 4. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: (1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik; (2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah *lordosis* sehingga akan menambah sakit pinggang. Payudara perlu di topang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

### 5. Eliminasi

Dengan kehamilan, terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomonas*) tumbuh dan menyebabkan wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk. Saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih, dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar, dan harus menggunakan tisu, atau lap, atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

Akibat pengaruh *progesteron*, otot-otot *tractus digestivus tonus*nya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan *obstipasi*. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas

per hari. Wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan *laxan*

## 6. Seksual

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

### 2.1.5 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan Kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Depkes RI, 2005 dalam Rukiyah, 2013).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan untuk memantau keadaan ibu dan janinnya (Saifudin, 2007 dalam Rukiyah, 2013), sebagai berikut:

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 dan sesudah minggu ke 36) dua kali kunjungan.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Kemenkes, 2015). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil < 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvis Disproportion (CPD)*.

2. Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. 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 Kekurangan Energi Kronik (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)* bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1  
Pemberian Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval (Selang Waktu Minimal)  | Masa Perlindungan | % Perlindungan |
|-----------|----------------------------------|-------------------|----------------|
| TT 1      | Pada kunjungan antenatal pertama | -                 | -              |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT1             | 3 tahun           | 80             |
| TT 3      | 6 bulan setelah TT 2             | 5 tahun           | 95             |
| TT 4      | 1 tahun setelah TT 3             | 10 tahun          | 99             |
| TT 5      | 1 tahun setelah TT 4             | 25 tahun          | 99             |

Sumber: Rukiyah dkk, 2013. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan, Edisi Revisi, Jakarta, halaman 9.

#### 7. Beri 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.

#### 8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

##### a. Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7 - 8 gr %
- 4) Anemia berat : < 7 gr %

Menurut Pratami (2016), anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak. Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya.

Adapun pengaruh anemia pada ibu dan janin adalah sebagai berikut:

- a) Pengaruh anemia pada ibu hamil adalah mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.
- b) Pengaruh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian intra-uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat *intilegensi* bayi rendah.

#### b. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklamsia* pada ibu hamil.

Klasifikasi proteinuria menurut Rukiyah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Negatif (-) : urine jernih
- 2) Positif 1 (+) : ada keruh
- 3) Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas
- 4) Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
- 5) Positif 4 (+++++) : larutan sangat keruh

#### 9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

##### a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari).

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari, menggosok gigi, dan melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan bergizi untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

f. Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI Eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Tahap pertama persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai terjadi pembukaan lengkap. Tahap ini berlangsung jauh lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk tahap kedua dan ketiga. Tahap ini juga merupakan kunci kesuksesan persalinan (Rohani, 2014).

### **2.2.2 Fisiologi Persalinan**

Menurut Rohani (2014), Pada ibu hamil yang sudah memasuki waktu bersalin akan mengalami tanda dan gejala persalinan serta perubahan fisiologi persalinan, yaitu:

#### **1. Tanda dan Gejala Persalinan**

Dalam persalinan seorang ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

- a. Timbulnya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari poliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara yaitu:

### 1) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan

### 2) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Adapun sifat his persalinan sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Siftanya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

## 2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Adapun menurut Rohani (2014), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

### a. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

#### 1) Tekanan Darah

Tekanan Darah meningkat selama terjadinya kontraksi, sistol:10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

#### 2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal.

#### 3) Suhu Tubuh

Karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

#### 4) Detak Jantung

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

#### 5) Pernapasan

Oleh karena terjadinya metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal

### **b. Perubahan Fisiologis Kala II**

#### 1. His menjadi lebih kuat dan sering

Air ketuban yang telah keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluarnya fetus.

#### 2. Timbulnya tenaga mengedan

His yang sering dan kuat menyebabkan kepala bayi menekan otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa mengedan

#### 3. Perubahan dalam dasar panggul

Perubahan letak kandung kemih, kandung kemih akan naik ke arah rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan kepala bayi, pentingnya pengosongan kandung kemih agar jalan lahir lebih luas. Perubahan pada rectum, karena kepala bayi didasar panggul, maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum tertekan oleh kepala bayi. Kemudian adanya tekanan kepala bayi membuat perineum menjadi tipis dan menonjol.

#### 4. Lahirnya janin

Dimulai dengan tampaknya kepala janin di vulva, dengan kontraksi uterus dan sedikit mengedan, secara bertahap kepala bayi dapat keluar. Lalu diikuti pengeluaran bahu bersama cairan ketuban yang tertinggal, yang membantu melicinkan jalan lahir lalu diikuti pengeluaran seluruh badan.

### **c. Perubahan Fisiologis Kala III**

Pada kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta terlepas karena tempat implantasi menjadi

semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas tidak berubah. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

### **2.2.3 Tahapan Persalinan**

Tahapan dalam persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) yaitu sebagai berikut.

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

Menurut Sondakh (2013), Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase yang meliputi:

- a. Fase Laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
  - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve *friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam Dan kala I pada multigravida adalah 6-8 jam (Rohani, 2014).

#### **2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

Menurut Sondakh (2013), Pada kala II ibu bersalin mengalami gejala utama yaitu sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak .
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *Pleksus Frankenhauser*
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
  - 1) Kepala membuka pintu
  - 2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

Lamanya kala II untuk primigravida 1½-2 jam dan multigravida ½-1 jam.

### 3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Menurut Sondakh (2013), Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat di perkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta di lepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Adapun pada Kala III terbagi dari dua fase, yaitu:

- a. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

- 1) Satchultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta

mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

## 2) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

## b. Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

### a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat di tegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

### b) Stassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

## 4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. *Penting untuk diingat:* jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.

Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya di ketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka-luka: jahitaannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain
- g. Bayi dalam keadaan baik (Sondakh, 2013).

Tabel 2.2  
Lamanya Persalinan

| Lama Persalinan |           |           |
|-----------------|-----------|-----------|
|                 | Primipara | Multipara |
| 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 8.

#### 2.2.4 Asuhan Persalinan

##### A. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, 2014).

##### B. Asuhan pada Masa Persalinan

Menurut Saifuddin (2014), Asuhan yang diberikan pada masa persalinan adalah 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu sebagai berikut:

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II:
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhanlainnya pada partograf
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukakan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Menolong kelahiran bayi. Lahirnya kepala. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum, dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepalakeluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran:
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erta, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar

- hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
  24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
  25. Penanganan bayi baru lahir, menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
  26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/i.m
  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 (ke arah ibu)
  28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
  30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

31. Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang 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 inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
37. Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta 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.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m\
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
39. Permijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta bik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarng tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi 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. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI).
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
  - e. Jika di temukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan
57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Dokumentasi. Melengkapi partograf.

## **2.3 Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, 2014).

Masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

### **2.3.2 Fisiologi Masa Nifas**

Adapun ibu pada masa nifas mengalami tahapan masa nifas dan perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

#### **1. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Astutik (2015), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Puerperium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

b. Puerperium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

## **2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Menurut Astutik (2015), Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan, masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, sistem muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Uterus*

Pada *uterus* terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. *Uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi *uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Dewi, 2014).

Tabel 2.3  
Involusi Uterus Yang Normal Pada Masa Nifas

| Involusi       | Tinggi Fundus Uteri          | Berat Uterus (gr) | Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm) | Keadaan Serviks   |
|----------------|------------------------------|-------------------|--------------------------------------|---|
| Bayi lahir     | Setinggi pusat               | 1000              |                                      |   |
| Uri Lahir      | 2 jari di bawah pusat        | 750               | 12,5                                 | Lembek  |
| Satu minggu    | Pertengahan pusat-simfisis   | 500               | 7,5                                  | Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari<br>Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari |
| Dua minggu     | Tidak teraba diatas Simfisis | 350               | 3-4                                  |   |
| Enam minggu    | Bertambah kecil              | 50-60             | 1-2                                  |   |
| Delapan minggu | Sebesar normal               | 30                |                                      |   |

Sumber: Dewi dan Sunarsih, 2014. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, Jakarta, halaman 57.

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan/secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas (Rukiyah, 2012). Macam-macam lochea:

- a) *Lochea rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas
- b) *Lochea sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
- d) *Lochea alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

- a) *Lochea purulenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah bau busuk
- b) *Locheastatis* : Lochea tidak lancar keluaranya

## 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama *uterus* setelah persalinan. *Ostium interna eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

## 4) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

- a) Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- c) Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsurakan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 5) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

#### 6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

### **1. Perubahan pada sistem perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini

menyebabkan diuresis pasca partum. *Ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

## **2. Perubahan pada sistem pencernaan**

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

## **3. Perubahan pada sistem Kardiovaskuler**

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar *estrogen* mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

## **4. Perubahan pada sistem endokrin**

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke 3 nifas. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

### 1) Hormon plasenta

*Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

### 2) Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

### 3) Hormon *pituitari*

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

### 4) Hipotalamik *pituitari ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

### **b. Perubahan pada sistem muskuloskeletal**

Kadar *relaksin* dan *progesteron* berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligamen memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada nifas awal, ligamen masih dalam kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskuloskeletal. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

### **c. Perubahan TTV pada masa nifas**

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

#### 1) Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38<sup>0</sup>C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

#### 2) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi.

### 3) Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmhg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu di waspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

### 4) Respirasi

Respirasi atau pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit. Jika ditandai *trachipneu* maka perlu di kaji tanda *pneumonial* atau penyakit nifas lainnya. Bila respirasi cepat pada masa nifas (>30 menit), kemungkinan ada syok.

## **d. Perubahan pada sistem hematologi**

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu di beri obat-obat penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah.

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan 32 plasma seta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan

diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

### **2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut Dewi (2014), dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

#### **1. Fase Taking in**

Fase *Taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai di hari kedua setelah melahirkan. Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami.

#### **2. Taking hold**

Fase *Taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya.

#### **3. Letting go**

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

### **2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Menurut Rukiyah (2012), Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

#### **1. Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui**

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup; Minum sedikitnya 3 liter; air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui);

pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2. Ambulasi

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

## 3. Eliminasi: BAK/BAB

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

Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat.

## 4. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik, dan di

keringkan dibawah sinar matahari atau di setrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

#### 5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi; memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan; menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja siap.

#### 7. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek sampingnya, bagaimana menggunakan metode ini, kapan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

### **2.3.5 Asuhan pada Ibu Masa Nifas**

#### **A. Tujuan asuhan**

Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting. Melaksanakan skrining komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat (Rukiyah dkk, 2012).

#### **B. Program masa nifas**

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.

Tabel 2.4  
Kunjungan dalam Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan  |
|-----------|-----------------------------|---|
| 1         | 6-8 jam setelah persalinan  | Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas<br>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut<br>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri<br>Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu<br>Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir<br>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi           |
| 2         | 6 hari setelah persalinan   | Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.<br>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan<br>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat<br>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit<br>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 3         | 2 minggu setelah persalinan | Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau<br>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan<br>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat<br>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit<br>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat  |
| 4         | 6 minggu setelah persalinan | Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya<br>Memberikan konseling untuk KB secara dini  |

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta, halaman 5.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan gestasi 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-50 cm, bayi yang lahir cukup bulan (Sondakh, 2013).

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal, dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.

12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

#### **2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Perubahan-perubahan terjadi setelah proses kelahiran (Rukiyah, dkk, 2012). Diantaranya sebagai berikut.

##### **1. Perubahan sistem pernafasan**

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

##### **2. Perubahan dalam sistem peredaran darah**

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O<sub>2</sub> dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan O<sub>2</sub> sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang
- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. O<sub>2</sub> pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Dengan pernapasan, kadar  $O_2$  dalam darah akan meningkat, mengakibatkan ductus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

### **3. Sistem Pengaturan Tubuh**

#### **a. Pengaturan suhu**

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas, lemak coklat tidak diproduksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

#### **b. Mekanisme kehilangan panas**

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini:

- 1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- 2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan)
- 4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

#### **c. Metabolisme Glukosa**

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat

dilakukan dengan 3 cara: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen, melalui pembuatan glukosa dari sumber lain termasuk lemak

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin

e. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya: perlindungan oleh membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

### 2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir haruslah sesuai standar yaitu sebagai berikut:

1. Menjaga bayi agar tetap hangat

Adapun mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir yaitu:

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena 1) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, 2) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan 3) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara lain tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

## 2. Pemeliharaan Pernafasan

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

## 3. Memotong dan mengikat tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. 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. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau dapat juga benang katun steril.

## 4. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah di mulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat. Langkah inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
  - 1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari putting
  - 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

- 3) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu, letakkan bantal dibawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu
  - 4) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut lakukan manajemen aktif kala III persalinan.
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu
- 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu
  - 2) Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi menyusu, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lain. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit, tetapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.
  - 3) Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih jika bayi baru menemukan pitung setelah 1 jam
  - 4) Jika bayi harus dipindahkan dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindahkan bersama-sama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi
  - 5) Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya
  - 6) Jika bayi masih belum juga menyusu dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu
  - 7) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap selimuti bayi untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selma beberapa hari

pertama. Jika suatu saat kaki bayi terasa dingin saat di sentuh, buka pakainnya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali

- 8) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering ia inginkan.

#### 5. Identifikasi bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenalan bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin, dan unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak di catatan yang tidak mudah hilang, berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala dan lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis (Sondakh, 2013).

#### 6. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

#### 7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg i.m, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K.

#### 8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml secara intramuscular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form TBM), yakni

- a. Saat bayi usia 6 jam-48jam;
  - b. Saat bayi usia 3-7 hari;
  - c. Saat bayi usia 8-28 hari.
9. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Menurut Sondakh (2014), Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain adalah sebagai berikut.

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya; jika perlu, gunakan sarung tangan
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD) , lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LLA) dan panjang badan (PB), serta menimbang berat badan (BB) bayi
- h. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada orangtua
- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO (World Health Organisation) expert comitte 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang

memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri seta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun,dkk, 2013).

Keluarga berencana postpartum adalah melakukan tindakan KB ketika wanita baru melahirkan dan gugur kandung di rumah sakit, atau memberi pengarahan agar memilih KB efektif (Manuaba, 2013).

### **2.5.2 Kontrasepsi**

*Kontrasepsi* berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Dewi dan Sunarsih, 2014).

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca-bersalin/masa nifas. Penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi.

Menurut Kemenkes (2015), beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin, diantaranya:

1. Metode amenore laktasi (MAL)
2. Kondom
3. Difragma bentuknya menyerupai kondom
4. Spermisida
5. Horomonal jenis pil dan suntikkan

6. Pil KB dari golongan progesteron rendah, atau suntikkan yang hanya mengandung hormon progesteron yang disuntikkan per 3 bulan kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan karena akan mengurangi jumlah ASI
7. Susuk (Implan/alat kontrasepsi bawah kulit)
8. Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
9. Kontrasepsi mantap (Kontap)

Metode kontrasepsi yang dapat digunakan terdiri atas:

- a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan rendah.

Tabel 2.5  
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

| Nama Kontrasepsi                       | Pengertian                                   | Macam   | Cara Kerja  | Efektivitas |
|--|--|---|---|-------------|
| Kontrasepsi IUD (Intra uterine device) | Alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim | Lippes loop<br>multi load<br>copper 7<br>copper T Nova<br>T | Menghambat kemampuan sperma<br>Mempengaruhi fertilisasi<br>Mencegah pertemuan sperma dan ovum<br>Memungkinkan mencegah implantasi |             |

|                             |   |  |  |  |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| Implant /susuk              | Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar btang korek api | Norplant<br>Implanon<br>Jadena dan<br>Indoplant                | Mengentalkan lendir serviks<br>Menghambat perkembangan siklus endometrium<br>Mempengaruhi transportasi sperma<br>Menekan ovulasi | Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan                         |
| Kontrasepsi MANTAP (KONTAP) | Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen       | Kontrasepsi mantap pada wanita<br>Kontrasepsi mantap pada pria | Mencegah pertemuan sperma dan ovum   | Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan |

Sumber: Kemenkes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 20.

#### b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Tabel 2.6  
Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

| Nama kontrasepsi | Pengertian  | Macam  | Cara Kerja  | Efektivitas   |
|------------------|---|--|---|---|
| Suntik Kombinasi | Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan | Suntikan kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i> (DMPA) dan 5 mg <i>estradiol sipionat</i><br>Cyclofem suntikan | Mencegah ovulasi<br>Mengentalkan lendir serviks<br>Mencegah terjadinya implantasi<br>Menghambat | Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan |

|                    |  |  |   |  |
|--------------------|--|--|---|--|
|                    |  | kombinasi 50 mg <i>Norethindrone Enanthate</i> (NEE) dan 5 mg <i>estradiol valerat</i>   | <i>transformasi gamet</i>   | per 100 perempuan)   |
| Suntikan Progestin | Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara di suntikkan   | <i>Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA)</i> mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan<br><i>Depo Noretisterone enantate (Depo Noristerat)</i> yang mengandung 200 mg <i>noretindron enantat</i> yang diberikan setiap 2 bulan | Menentalkan lendir serviks<br>Menghambat perkembangan siklus endometrium<br>Mempengaruhi transportasi sperma<br>Menekan ovulasi | Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 kehamilan                         |
| Pil Kombinasi      | Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selma 24 jam | <i>Maanofasik</i><br><i>Bifasik</i><br><i>Trifasik</i>   | Mencegah produksi <i>Folicle Stimulating hormone</i> (FSH)  | Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan |

Tabel 2.6 Lanjutan

| Nama kontrasepsi | Pengertian | Macam | Cara Kerja | Efektivitas |
|------------------|------------|-------|------------|-------------|
|------------------|------------|-------|------------|-------------|

|                        |   |   |   |  |
|------------------------|---|---|---|--|
| Pil progestin/mini pil | Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja  | Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel<br>Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretindron | Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil)                                    |  |
| Spermisida             | Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina  | Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, <i>dissolvable film</i> .  | Menyebabkan selaput sel sperma pecah<br>Memperlambat motilitas sperma<br>Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur |  |
| Kondom                 | Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat berseggama. Kondom terbuat dari lateks vinil                             |   |   |  |
| Diafragma              | Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel |   | Menghalangi masuknya sperma   |  |

Sumber: Kemenkes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 21.

c. Metode kontrasepsi lainnya

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormon gonadotropin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi yang terjadi.

MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (bergantung juga pada frekuensi dan intensitas menyusui) (Kemenkes, 2015).

### **2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Konseling kontrasepsi**

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.

#### **B. Tujuan Akseptor**

Adapun tujuan wanita menjadi akseptor sebagai berikut.

1. Meningkatkan penerimaan

Yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal untuk meningkatkan penerimaan KB oleh pasien,

2. Menjalinkan Pilihan Yang Cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3. Menjamin penggunaan cara yang efektif

4. Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu-isu tentang cara tersebut.

#### 5. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya (Handayani, 2014).

### C. Langkah-langkah Konseling

Menurut Handayani (2014), ada 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu :

#### 1. **SA** : Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan, berikan perhatian sepenuhnya, berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

#### 2. **T** : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksinya, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

#### 3. **U** : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

#### 4. **Tu** : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

#### 5. **J** : Jelaskan

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

#### 6. **U** : 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 Kehamilan**

|             |                                   |             |                  |
|-------------|-----------------------------------|-------------|------------------|
| Tanggal     | : 23 Februari 2018                | Pukul       | : 09.00 WIB      |
| Biodata     |                                   |             |                  |
| Nama        | : Ny. N                           | Nama Suami  | : Tn. R          |
| Umur        | : 26 tahun                        | Umur        | : 27 tahun       |
| Suku/bangsa | : Jawa /Indonesia                 | Suku bangsa | : Jawa/Indonesia |
| Agama       | : Islam                           | Agama       | : Islam          |
| Pendidikan  | : SMK                             | Pendidikan  | : SMA            |
| Pekerjaan   | : IRT                             | Pekerjaan   | : Wiraswasta     |
| Alamat      | : Jl. Pintu Air IV, Gang Keluarga |             |                  |
| No. HP      | : 085361053435                    |             |                  |

#### **SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Ibu melakukan kunjungan yang ke-8  
Keluhan utama : Ibu lemas
2. Riwayat perkawinan  
Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun
3. Riwayat menstruasi :  
Menarche umur 14 tahun, Siklus 28 hari, Teratur  
Dismenorrhoe : Ya, Banyaknya 2-3 kali ganti doek  
HPHT : 21-06-2017  
TTP : 28-03-2018
4. Riwayat kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC sejak umur kehamilan 12 minggu. ANC di Klinik.  
Frekuensi : Trimester I : 2 kali di Klinik.  
Trimester II : 3 kali di Klinik.

Trimester III : 3 kali di Klinik dan di Klinik Poltekkes Medan

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali/ jam.
- c. Pola nutrisi
- |                      |                                      |                             |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
|                      | Makan                                | Minum                       |
| Frekuensi            | : 3 kali/hari                        | 8 gelas/hari                |
| Makan                | : Nasi, sayur, lauk, buah, dan susu. |                             |
| Keluhan              | : Kurang nafsu makan sayur           |                             |
| Pola eliminasi       | : BAB                                | BAK                         |
| Frekuensi            | : 1 kali/hari                        | 9 kali/hari                 |
| Warna                | : Kuning kecoklatan                  | Kuning Jernih               |
| Bau                  | : Khas                               | Khas                        |
| Konsistensi          | : Lembek                             |                             |
| Pola aktivitas       | : Mencuci, memasak, istirahat        |                             |
| Kegiatan sehari-hari | : Mencuci, menyapu, memasak          |                             |
| Istirahat/tidur      | : Siang                              | : ±1-2 jam Malam : ±7-8 jam |
| Seksualitas          | : Frekuensi                          | : 2 kali/seminggu           |
|                      | Keluhan                              | : Tidak ada                 |
- d. Personal hygiene
- Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya
- e. Imunisasi
- TT1 : 14 Januari 2018
- TT2 : 15 Februari 2018

Tabel 3.1  
Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

| No | Persalinan         |                        |        |        |          |    |            |      | BBL          |          | Nifas             |              |
|----|--------------------|------------------------|--------|--------|----------|----|------------|------|--------------|----------|-------------------|--------------|
|    | Tgl lahir/<br>umur | Usia<br>kehami-<br>lan | Jenis  | Tempat | Penolong | JK | Komplikasi |      | BB           | PB       | Laktasi           | Kelainan     |
|    |                    |                        |        |        |          |    | Ibu        | Bayi |              |          |                   |              |
| 1  | 06/02/16           | Aterm                  | Normal | Klinik | Bidan    | Pr | -          | -    | 2500<br>gram | 45<br>cm | Sampai<br>2 bulan | Tidak<br>ada |
| 2  | H                  | A                      | M      | I      | L        |    |            | I    | N            |          | I                 |              |

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Belum Pernah menggunakan alat kontrasepsi
6. Riwayat kesehatan
  - a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita  
Tidak ada
  - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Tidak ada
  - c. Riwayat keturunan kembar  
Tidak ada
  - d. Kebiasaan-kebiasaan
    - 1) Merokok : Tidak
    - 2) Minum jamu-jamuan : Tidak
    - 3) Minum-minuman keras : Tidak
    - 4) Makanan-makanan pantangan : Tidak
    - 5) Perubahan pola makan : Ada
7. Keadaan psikolog spiritual
  - a. Kelahiran ini : Diinginkan
  - b. Pengetahuan terhadap kehamilan saat ini : Tahu
  - c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
  - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang
  - e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

## OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum: Baik                      Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital

|       |                |                |          |
|-------|----------------|----------------|----------|
| TD    | : 120/80 mmHg  | Polst          | : 24x/i  |
| HR    | : 84x/i        | T              | : 36,5°C |
| TB/BB | : 152 cm/62 kg | BB sebelumnya: | 45 kg    |
| IMT   | : 26.84        | LILA           | : 27 cm  |

### b. Pemeriksaan Fisik

- Rambut : Distribusi rambut merata, tidak ada ketombe.
- Wajah : Tidak ada pembengkakan, Tidak ada cloasma gravidarum, tampak pucat.
- Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada bengkak.
- Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris, stomatitis tidak ada, karang gigi tidak ada, tonsil tidak meradang.
- Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening.
- Payudara : Simetris, hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum.
- Ekstremitas Atas : tidak terdapat bengkak, kuku tidak pucat.
- Ekstremitas Bawah : tidak terdapat bengkak, kuku tidak pucat, varises tidak ada dan refleks patella kanan (+) kiri (+).

### c. Pemeriksaan Khusus

Abdomen

- Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea nigra, striae livide, tidak ada luka operasi.

Palpasi :

- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong), Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dengan *px* (31 cm menurut Mac. Donald)

- Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti papan panjang (punggung kanan/Pu-Ka)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (presentase kepala)
- Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen)
- TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2790$  gram
- DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat  
Frekuensi : 140 kali per menit.

2. Pemeriksaan Penunjang (Tanggal: 23 Februari 2018)

- Hb : 9 g/dl
- Proteinuria : urine jernih (-)

**ANALISIS**

Ibu GII PI A0, usia kehamilan 32-34 minggu, intera uteri, tunggal, janin hidup, Pu-Ka, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu lemas karena anemia.

Kebutuhan :

1. Informasi pendidikan kesehatan tentang bahaya anemia pada kehamilan
2. Pemberian tablet Fe atau penambah darah
3. Informasi asupan nutrisi untuk peningkatan Hb ibu
4. Informasi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan

**PENATALAKSANAN**

Tanggal: 23 Februari 2018

Pukul: 10.15 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan. Pada pemeriksaan abdomen hasil janin dalam posisi normal dan keadaannya baik,

dimana TD: 120/80 mmHg, RR: 24 x/menit, Polst: 84x/menit, Temp: 36,5°C, DJJ: 140 x/menit.

Ibu mengetahui keadaannya dan janinnya.

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya anemia pada kehamilan ibu yaitu, abortus/keguguran, persalinan prematur, peningkatan risiko terjadinya infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini.

Ibu mengerti dan dapat mengingatnya.

3. Memberikan kepada ibu tablet Fe 1x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur. Tablet Fe dapat mengakibatkan rasa mual dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet Fe dan bersedia mengonsumsinya setiap hari.

4. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi ibu untuk meningkatkan kadar Hb ibu, dimana nutrisi yang dipenuhi harus menu seimbang seperti makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayuran hijau seperti bayam merah 1-2 mangkuk, lauk seperti daging/hati, tahu/tempe, buah-buahan seperti terong belanda dan bit. Minum air putih 8-13 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan pendidikan kesehatan 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 memahaminya.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu ke klinik atau bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

Pembimbing

Pelaksana Asuhan

(Hanna Sriyanti S, SST, M.Kes)

(Novia Rotua Hutajulu)

**DATA PERKEMBANGAN I**

Tanggal: 10 Maret 2018

Pukul: 16.00 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu masih merasakan lekas letih.

**OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik

Kesadaran: composmentis

Tanda- tanda Vital:

TD :120/70mmHg

Polst : 22x/i

HR : 80x/i

T : 36,6°C

TB/BB : 152 cm/62 kg

IMT : 26.84

BB sebelumnya : 45 kg

LILA : 27 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Distribusi rambut merata dan tidak ada ketombe.

Muka : Tampak pucat, Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva pucat dan sklera putih.

Mulut dan gigi : Bersih dan utuh

Lidah dan geraham: Bersih dan utuh

Kelenjar thyroid : Tidak membengkak

Kelenjar getah bening: Tidak membengkak

Dada dan axylla : Mammae simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum.

Ekstremitas Atas : Tidak terdapat oedem dan kuku tidak pucat.

Ekstremitas Bawah: Tidak terdapat oedem, kuku tidak pucat dan varises tidak ada dan reflex patella (+).

### 3. Pemeriksaan Khusus

#### Abdomen

- Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea nigra, striae livide, tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi :
  - Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong), Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dengan  $px$  (29 cm menurut Mac. Donald)
  - Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti papan panjang (punggung kanan/Pu-Ka)
  - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (presentase kepala)
  - Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
  - TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790$  gram
- Auskultasi: DJJ: 138 x/menit, teratur

### 4. Pemeriksaan Penunjang (Tanggal: 10 Maret 2018)

HB : 10,5 g/dl

### ANALISIS

Ibu GII PI A0, usia kehamilan 34-36 minggu, presentase kepala, Pu-Ka, intra uteri, tunggal, janin hidup, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

Masalah : Ibu lekas letih.

Kebutuhan : -

1. Pemberian tablet Fe harus tetap dilanjutkan
2. Informasi asupan nutrisi untuk meningkatkan Hb ibu
3. Informasi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal dan keadaan ibu masih anemia ringan tetapi janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. dimana TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/menit, Polst : 80 x/menit, Temp : 36,6°C, DJJ : 138 x/menit.

Ibu sudah mengetahuinya.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari serta menganjurkan ibu untuk menjaga dan meneruskan asupan nutrisi ibu seperti makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayuran hijau seperti bayam merah 1-2 mangkuk, lauk seperti daging/hati/telur, tahu/tempe/kacang merah, buah-buahan seperti terong belanda dan bit. Minum air putih 8-13 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari untuk dapat meningkatkan kadar Hb ibu ke batas normal.

Ibu sudah mengikuti anjuran dan meminum tablet Fe setiap hari.

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 mengerti dan mampu untuk mengatakannya kembali.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi ke klinik atau segera datang bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu bersedia melakukannya.

Mengetahui,  
Pimpinan klinik

Medan, 10 Maret 2018  
Pelaksana Asuhan

(Siti Tiarmin Ginting, S.Tr. Keb)

(Novia Rotua Hutajulu)

## **DATA PERKEMBANGAN II**

Tanggal: 23 Maret 2018

Pukul: 14.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

1. Ibu sudah merasa bersemangat.
2. Ibu mengatakan sering kencing-kencing pada malam hari dan nyeri pada pinggang.

### **OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik

Kesadaran: composmentis

Tanda- tanda Vital

TD :120/70mmHg

Polst : 22x/i

HR : 80x/i

T : 36,7°C

TB/BB : 152 cm/62 kg

IMT : 26.84

BB sebelumnya : 45 kg

LILA : 27 cm

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Distribusi rambut merata, tidak ada ketombe

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera putih

Mulut dan gigi: Bersih dan utuh

Leher : Tidak terdapat pembengkakan

Dada dan axilla: Mammae simetris, areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Ekstremitas Atas: Tidak terdapat oedem, kuku tidak pucat

Ekstremitas Bawah: Tidak terdapat oedem, kuku tidak pucat dan varises tidak ada dan reflex patella (+)

### 3. Pemeriksaan Khusus

Abdomen

- Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea nigra, striae livide, dan tidak ada luka bekas operasi.

- Palpasi :

Leopold I

Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong), Tinggi fundus uteri pertengahan antara *px* dan pusat. Mac. Donald: 29 cm.

Leopold II

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti papan panjang (punggung kanan/PuKa)

Leopold III

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (presentase kepala)

Leopold IV

Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790$  gram

- Auskultasi: DJJ : 140 x/menit, teratur

### 4. Pemeriksaan Penunjang (Tanggal: 23 Maret 2018)

HB : 11,4 g/dl

### ANALISIS

Ibu GII PI A0, usia kehamilan 36-38 minggu, presentase kepala, Pu-Ka, intra uteri, tunggal, hidup, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu sering BAK pada malam hari dan nyeri pada pinggang.

Kebutuhan :

1. Pemberian pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan Trimester III
2. Informasi tentang tanda-tanda persalinan

3. Informasi tentang persiapan menyambut persalinan.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. TD: 120/70 mmHg, RR: 22 x/menit, Polst: 80 x/menit, Temp: 36,7°C, DJJ: 140 x/menit. Serta memberitahukan bahwa ibu diperkirakan akan melahirkan pada tanggal 28 Maret 2018. Ibu sudah mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, dimana kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk banyak minum pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi minum dan ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.

Ibu mengerti dan dapat mengulangi informasi yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang.

Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.

4. Menjelaskan kepada ibu 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 memahaminya.

5. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah dekat, dan dianjurkan untuk mempersiapkan dana, transportasi dan donor darah bagi ibu untuk persiapan apabila terjadi komplikasi.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia menyiapkan.

Mengetahui,  
Pimpinan klinik

Medan, 23 Maret 2018  
Pelaksana Asuhan

(Siti Tiarmin Ginting, S.Tr. Keb)

(Novia Rotua Hutajulu)

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

Tanggal : 27 Maret 2018

#### **SUBJEKTIF**

Alasan masuk kamar bersalin :

Pukul 23.50 WIB, Ibu datang dengan keluhan mules pada perutnya menjalar ke pinggang sejak pukul 19.00 WIB, keluar lendir dan darah pukul 21.00 WIB.

#### **OBJEKTIF**

1. Ibu tampak menahan kesakitan, kesadaran kooperatif.
2. Tanda Vital : TD: 110/80 mmHg, RR: 24 x/i, HR: 78 x/i, Temp: 36,6 °C
3. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi abdomen : memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan antara *px* dan pusat (29 cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan di perut sebelah kanan dan bagian terkecil janin di perut sebelah kiri.

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), penurunan kepala 4/5

TBJ = (TFU- n) x 155 = (29 -11) x 155 = 2790 gram.

HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik

Auskultasi : DJJ : 140 x/i, *Reguler* ; Punctum max : Kuadran kanan bawah pusat.

**Genetalia :**

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 23.50 WIB oleh bidan siti : portio lembek, serviks menipis datar dan lunak, ketuban utuh, bagian terbawah janin kepala, penurunan kepala berada di Hodge II+, sutura sagitalis, pembukaan 4 cm.

**ANALISIS**

Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi, usia 26 tahun GII PI A0, usia kehamilan 37-39 minggu, janin hidup, tunggal, Pu-Ka, presentasi kepala.

Masalah : nyeri saat kontraksi dan cemas

Kebutuhan : Pendampingan oleh suami

**PENATALAKSANAAN**

Pukul: 00.00 WIB

1. Menginformasikan kemajuan persalinan bahwa pembukaan 4 cm.  
Ibu mengerti.
2. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 30' di lembar partograf.  
Lembar partograf telah diisi sesuai waktu.
3. Mengajarkan suami memberikan rasa nyaman dan pendampingan selama proses persalinan dengan mengusap pinggang dan mengelus-elus perut ibu saat ibu merasakan sakit : suami bersedia melakukannya.
4. Memberikan minum dan makanan saat kontraksi perut hilang dan menganjurkan ibu untuk beristirahat supaya ibu memiliki tenaga untuk mendedan : ibu mengerti.
5. Ibu berbaring di tempat tidur dan menganjurkan ibu miring ke kiri bila ada his/kontraksi, tarik nafas panjang dan tidak boleh mendedan.
6. Menjelaskan cara mendedan yang benar yaitu menarik nafas panjang dan mengeluarkannya seperti membatukkan kemudian saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada : ibu mengerti.

7. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu baju yang bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.
8. Pukul 04.00 WIB ibu mulai ingin mengedan terus menerus, ketubah pecah spontan, tampak kepala maju mundur: ibu siap posisi litotomi.

### **DATA PERKEMBANGAN KALA I**

Tanggal: 28 Maret 2018

Pukul: 04.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya semakin mules sampai menjalar ke pinggang.

### **OBJEKTIF**

Pada pukul 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dimana pembukaan sudah lengkap 10 cm.

### **ANALISIS**

Diagnosa : Ibu Inpartu kala I fase aktif deselerasi

Masalah : Ibu merasa kesakitan/nyeri

Kebutuhan : Pemberian dukungan/pendampingan dalam melahirkan

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.
3. Mengajarkan cara meneran yang benar dan baik dengan menarik nafas panjang ketika kontraksi datang kemudian mengeluarkannya seperti membatukkan saat ibu merasakan sakit dan jangan mengedan sebelum di anjurkan. Ibu mengerti dan telah melakukannya.

**DATA PERKEMBANGAN KALA II**

Tanggal: 28 Maret 2018

Pukul: 04.00 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu tampak berkeringat banyak. Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin buang air besar (BAB).

**OBJEKTIF**

1. Abdomen : Kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi.
- Genetalia : Adanya dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di H-IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

**ANALISIS**

Diagnosa : Ibu Inpartu kala II

Masalah : kesakitan/nyeri

Kebutuhan : Pendampingan dalam melahirkan

**PENATALAKSANAAN**

Pukul : 04.05 WIB

1. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
2. Memimpin ibu meneran dan meminta suami agar mendampingi ibu sehingga suami dapat membantu ibu untuk meneran. Ibu sudah meneran dengan baik dan benar. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada, dan mulut dikatup, suami mengangkat kepala ibu.
3. Pukul : 04.05 WIB, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
  - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
  - b. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.

- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk sudah diletakkan.
- e. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- f. Membuka partus set.
- g. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- h. Memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- i. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm di depan vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. Kepala bayi sudah dilahirkan. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan putar. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memosisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Kedua bahu telah dilahirkan. Setelah lakukan sangga susur dengan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki.
- j. Bayi sudah lahir pada pukul 04.30 WIB dan melakukan penilaian bayi baru lahir dimana bayi lahir bugar, ada verniks kaseosa, kemerahan, tonus otot

aktif, segera menangis jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm.

- k. Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Bayi sudah dikeringkan.
- l. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli). Bayi Tunggal.
- m. Lakukan IMD dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. IMD sudah dilakukan.

### **DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Pukul : 04.31 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu tampak berkeringat banyak dan lelah.

#### **OBJEKTIF**

1. Perdarahan : 100 ml
2. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua
3. TFU setinggi pusat
4. Uterus membulat dan keras
5. Tali pusat menjulur di vulva
6. Kandung kemih kosong

#### **ANALISIS**

Diagnosa : Ibu Inpartu kala III

Masalah : Lelah

Kebutuhan : Melahirkan plasenta

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa sekarang akan melahirkan plasenta serta memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral

secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadi perdarahan : Ibu sudah disuntik.

2. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. 2 cm dari klem. Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.
3. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril. Tali pusat sudah diikat dengan kuat dan tidak ada perdarahan. Tanda pelepasan tali pusat sudah terlihat yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus teraba bulat.
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain kering dan memasang topi pada kepala bayi. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas simpisis untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
5. 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). Saat plasenta tampak 2/3 bagian memegang plasenta dengan satu tangan dan tangan yang lain memutar plasenta searah jarum jam agar selaput ketuban terpinil. Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban pada pukul 04.40 WIB.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar atau searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik (15 kali), dan mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase sendiri. Ibu sudah mengetahui cara masase uterus.
7. Memeriksa plasenta bagian maternal dan fetal. Kotiledon lengkap sebanyak 18-20 buah kotiledon dan selaput ketuban utuh. Kemudian bersihkan plasenta dan

masukkan ke dalam wadah tempat plasenta. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum. Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.

#### **DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

Pukul : 04.40 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal.

#### **OBJEKTIF**

1. Ibu dalam keadaan baik
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras
3. TFU: 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal
4. Kandung kemih kosong
5. ASI belum lancar

#### **ANALISIS**

Diagnosa : Ibu Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi keadaan ibu selama 2 jam pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu, yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu.mengajarkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.  
Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.
3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat:
  - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.

- b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan yang bersih, brus alat-alat yang telah direndam dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dicuci di air yang mengalir.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV. Seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
6. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan cara IMD.
7. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, memberikan salep mata dan menyuntikkan Vitamin K.
8. Letakkan kembali bayi pada dada ibu.
9. Melakukan observasi serta mengevaluasi keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

Tabel 3.2  
Pemantauan Kala IV

| jam ke | Waktu (WIB) | TD     | Nadi  | Suhu                | TFU                  | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Perdarahan |
|--------|-------------|--------|-------|---------------------|----------------------|------------------|---------------|------------|
| I      | 04.55       | 120/80 | 80x/i | 36,8 <sup>0</sup> C | 2 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 50 cc    |
|        | 05.10       | 120/80 | 80x/i |                     | 2 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | ± 20 cc    |
|        | 05.25       | 120/80 | 82x/i |                     | 2 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | Sedikit    |
|        | 05.40       | 120/80 | 80x/i |                     | 3 jari dibawah pusat | Baik             | Kosong        | Sedikit    |
| II     | 06.10       | 120/80 | 80x/i | 36,5 <sup>0</sup> C | 3 jari dibawah       | Baik             | Kosong        | Sedikit    |

|  |       |            |       |  |                            |      |        |         |
|--|-------|------------|-------|--|----------------------------|------|--------|---------|
|  |       |            |       |  | pusat                      |      |        |         |
|  | 06.40 | 120/<br>80 | 80x/i |  | 3 jari<br>dibawah<br>pusat | Baik | Kosong | Sedikit |

Mengetahui,  
Pimpinan klinik

Medan, 28 Maret 2018  
Pelaksana Asuhan

(Siti Tiarmin Ginting, S.Tr.Keb)

(Novia Rotua Hutajulu)

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### Kunjungan I (6 Jam Post Partum)

Tanggal: 28 Maret 2018

Pukul: 10.40 WIB

#### SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules
2. Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya walaupun badannya masih terasa pegal, dan perut masih mules
3. Ibu mengatakan ASI pertamanya yang berwarna kuning sudah keluar sedikit
4. Ibu mengatakan ingin BAK tetapi sulit dan masih takut untuk ke kamar mandi

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,7°C
  - c. RR : 24 kali/menit
  - d. Pols : 80 kali/menit
3. Eliminasi :
 

BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 07.00 WIB

BAB setelah melahirkan: -

4. Kepala
  - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum
  - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
  - c. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan
5. Payudara : Simetris, puting susu menojol, ASI sudah keluar
6. Abdomen : Konsistensi uterus keras dan baik. TFU 2 jari dibawah pusat. Kandung kemih kosong
7. Pengeluaran lochea : Merah kecoklatan (Rubra), amis, tidak berbau busuk.
8. Perineum dan Anus : Tidak ada jahitan, Oedem dan Haemoroid tidak ada
9. Ekstremitas : Tidak ada odem, tidak ada kemerahan



## **ANALISIS**

Ibu post partum 6 jam pertama.

Masalah : Perut ibu sedikit mules

Kebutuhan :

1. Informasi tentang penanganan ketidaknyamanan selama masa nifas
2. Informasi tentang tanda bahaya masa nifas
3. Informasi tentang asupan nutrisi, mobilisasi dini serta istirahat
4. Konseling tentang perawatan payudara, pentingnya pemberian ASI Eksklusif serta cara menyusui bayi yang benar
5. Pemberian terapi sederhana

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. Hasil Pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, RR: 24 kali/menit, Pols: 80 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu:
  - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah normal seperti perut terasa mules dan sulit BAK adalah normal, perut terasa mules ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan sulit BAK yang dialami ibu terjadi karena adanya tekanan di saluran kemih saat melahirkan bayi. Ibu diajarkan cara untuk merangsang keluarnya air kemih, yaitu dengan cara menyiram air ke daerah vulva. Ibu mengerti dan mempraktekkanya dengan benar. Dan pegal-pegal yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu mengeluarkan tenaga yang besar saat proses melahirkan.
  - b. 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 ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

- c. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu: tambahan kalori, protein mineral, mengonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

- 3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

- 4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara. Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

- 5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (*on demand*) saja sampai usia 6 bulan dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

- 6. Memperagakan cara menyusui yang benar.

- a. Dengan posisi duduk atau miring:

- 1) Bayi menghadap perut ibu
- 2) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan
- 3) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
- 4) Mengarahkan mulut bayi keputing
- 5) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi

b. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:

- 1) Dagu bayi menempel pada payudara
- 2) Mulut terbuka lebar
- 3) Bibir melengkung keluar
- 4) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.

Ibu dalam keadaan istirahat.

8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu

- a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
- b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
- c. Hufabion : 1x1 tablet / hari

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

### **DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 HARI**

Tanggal: 03 April 2018

Pukul: 10.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar
2. Ibu sudah lancar BAK dan BAB
3. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri seperti: menyapu, menjemur

TTV: TD : 110/80 mmHg, Pols : 80 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu : 36,5°C

2. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan.

3. Payudara : Puting susu bersih, menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI lancar
4. Abdomen : TFU : pertengahan pusat ke simpisis  
Kandung Kemih : Kosong
5. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta) dan tidak berbau
6. Eliminasi : BAB : 1 kali/ hari                      BAK : 5 - 6 kali/hari

### **ANALISIS**

Ibu post partum 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi tentang asupan nutrisi
2. Informasikan kembali untuk meneruskan pemberian ASI Eksklusif

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. Hasil Pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, RR: 24 kali/menit, Pols: 80 kali/menit  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran seperti nasi, lauk-pauk, sayur, buah, susu dan minum air putih minimal 8 gelas/hari untuk memperlancar ASI ibu . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif dan memastikan Ibu menyusui dengan baik.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan ibu sudah menyusui bayinya
4. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan

putting susu pada saat mandi dan mengompres payudara apabila terasa bengkak. Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

5. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
6. 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.
7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

#### **DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 2 MINGGU POST PARTUM**

Tanggal: 11 April 2018

Pukul: 09.30 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar. Serta ASI lancar dan sudah memberikan bayinya ASI.

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum  
Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri  
TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 24 x/menit, RR : 80 x/menit, Suhu : 36,9°C
2. Pemeriksaan Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
3. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba di atas simfisis dan kontraksi uterus baik
4. Genetalia : Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (Lochea Serosa) dan tidak berbau
5. Eliminasi : BAB : 1 kali/ hari  
BAK : 5 - 6 kali/hari

## **ANALISIS**

Ibu post partum 2 minggu.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi tentang asupan nutrisi
2. Informasikan kembali tentang perawatan payudara

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Ibu sudah mengetahui kondisinya.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Keadaan ibu normal.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI Eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap-tiap alat kontrasepsi tersebut. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam-macam KB tersebut, dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

**DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 MINGGU POST PARTUM**

Tanggal: 09 Mei 2018

Pukul: 14.25 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar.

**OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sudah melakukan aktivitas sendiri

TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 20 x/menit, RR : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C

## 2. Pemeriksaan Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar

## 3. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba diatas simfisis

## 4. Genetalia : Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

**ANALISIS**

Ibu post partum 6 minggu.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi tentang asupan nutrisi
2. Konseling tentang alat kontrasepsi
3. Konseling tentang pemberian imunisasi untuk bayinya

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis dan bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup yang berpengaruh pada produksi ASI.  
Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

4. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK/implant.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

5. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi. Menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA.

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

Mengetahui,  
Pimpinan klinik

Medan, 09 Mei 2018  
Pelaksana Asuhan

(Siti Tiarmin Ginting, S.Tr.Keb)

(Novia Rotua Hutajulu)

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal: 28 Maret 2018

Pukul: 10.45 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 07.50 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K1 mg dan imunisasi Hb-0.

#### **OBJEKTIF**

1. TTV : RR : 138x/menit, Suhu : 36,5°, Pols : 48 x/menit
2. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif
  - b. Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedeneum
  - c. Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan
  - d. Telinga : Bersih
  - e. Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung.
  - f. Mulut : Bersih, refleks sucking positif
  - g. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif
  - h. Dada : Simetris
  - i. Tali Pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering
  - j. Punggung : Tidak ada spina bifida
  - k. Kulit : Kemerahan dan ada verniks keseosa
  - l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak sianosis
  - m. Genetalia : Testis sudah turun
  - n. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar
  - o. Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 2800 gr.

#### **ANALISIS**

Neonatus 6 jam dengan keadaan normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Konseling tentang nutrisi atau ASI
2. Informasi tentang kebersihan dan kenyamanan
3. Informasi tentang mencegah hipotermi pada bayi baru lahir

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan. Memandikan bayi 6 jam setelah lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat. Bayi sudah dimandikan, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan bayi sudah dibedong.
2. Memberikan konseling untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan tangan bayi setiap 15 menit, apabila telapak terasa dingin, periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi.  
Ibu telah mengerti dan bayi dalam keadaan hangat.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui dan 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 hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.  
Jadwalkan, Home Visit (Kunjungan rumah) pada tanggal 03 April 2018.

**DATA PERKEMBANGAN 6 HARI NEONATUS**

Tanggal: 03 April 2018

Pukul: 10.00 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 02 April 2018.

**OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,6°C, Pols : 132 kali/menit, RR : 47 kali/menit
3. Antropometri : BB: 3000 gram
4. Pemeriksaan Fisik Umum
  - a. Warna kulit : Kemerahan
  - b. Tonus otot : Aktif
  - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - d. Tali pusat : Kering
  - e. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali
5. Pemeriksaan fisik secara sistematis
  - a. Muka : Tidak oedem
  - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

**ANALISIS**

Neonatus 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Konseling tentang nutrisi atau ASI
2. Informasi tentang kebersihan dan kenyamanan
3. Informasi tentang mencegah hipotermi pada bayi baru lahir

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.  
Keadaan umum bayi : Baik. Suhu bayi 36,6°C. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih serta 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.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.  
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

### **DATA PERKEMBANGAN 28 HARI NEONATUS**

Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 09.35 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan menghisap dengan baik

### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Pols : 134 x/menit, RR : 40x/menit
3. Antropometri : BB : 3500 gram
4. Pemeriksaan Fisik Umum
  - a. Tali pusat : Kering
  - b. Eliminasi : BAB (+) dan BAK (+)

## **ANALISIS**

Neonatus 28 hari dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Konseling tentang nutrisi atau ASI
2. Informasi tentang kebersihan dan kenyamanan
3. Informasi tentang imunisasi BCG dan polio 1

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.  
Suhu: 36,5°C    Pols: 134 kali/menit    RR: 40 kali/menit  
Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.
2. Memberi konseling tentang :
  - a. ASI eksklusif, mengingatkan ibu kembali 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. Perawatan kebersihan pada bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti baju dan popoknya apabila basah agar bayi tetap hangat, membersihkan hidung, mata, telinga, kuku dan selalu menjaga kebersihannya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang disarankan
3. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan BCG dan polio 1 dan selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

**DATA PERKEMBANGAN 6 MINGGU**

Tanggal : 09 Mei 2018

Pukul : 14.40 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan menghisap dengan baik

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : Suhu: 36,5°C, Pols: 132 x/menit, RR: 42 x/menit
3. Antropometri : BB: 4 kilogram
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
  - a. Muka : Tidak oedem
  - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

**ANALISIS**

Bayi Ny. N usia 6 minggu dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Konseling tentang nutrisi atau ASI
2. Informasi tentang kebersihan dan kenyamanan

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.  
Suhu: 36,5°C      Pols: 132 kali/menit      RR: 42 kali/menit  
Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.
2. Memberi konseling tentang :
  - a. ASI eksklusif, mengingatkan ibu kembali 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. Perawatan kebersihan pada bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti baju dan popoknya apabila basah agar bayi tetap hangat, membersihkan hidung, mata, telinga, kuku dan selalu menjaga kebersihannya

Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang disarankan

3. Memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG dan polio 1 diberikan bersamaan, diberikan pada usia 1-2 bulan

Bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1.

Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Mengetahui,  
Pimpinan klinik

(Siti Tiarmin Ginting S.Tr.Keb)

Medan, 09 Mei 2018  
Pelaksana Asuhan

(Novia Rotua Hutajulu)

### **3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 13.40 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Alasan datang ke klinik: ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron).

1. Riwayat menstruasi  
Menarche 13 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah encer.
2. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah
3. Riwayat obstetrik yang lalu :  
Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
4. Riwayat KB sebelumnya  
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi
5. Riwayat medis sebelumnya  
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
6. Riwayat sosial  
Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.
7. Riwayat ginekologi  
Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi
8. Riwayat kesehatan yang lalu  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik  
TTV : TD: 120/70 mmHg, Polst: 80 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C
2. Pemeriksaan penunjang : Plano test (-)

#### **ANALISIS**

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (*Depo Progesteron*)

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan  
TD: 120/70 mmHg, RR : 24 x/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pols : 80 x/menit  
Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2. Melakukan *informed choice* dan *informed consent*.  
Ibu setuju dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan :  
KB suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara IM sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu nyeri payudara dan peningkatan berat badan, pusing, amenore, spotting/perdarahan dan penambahan BB. Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya dan cepat hilang.  
Ibu mengerti.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (*Depo Progesteron*) secara intramuskuler, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong, akan sedikit terasa sakit hanya seperti gigitan semut saja.  
Ibu mengerti dan mengatakan setuju akan diberi suntikan. Ibu telah diberi suntikan kontrasepsi 3 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu tanggal 04 Agustus 2018, menuliskan jadwal kunjungan ulang di kartu akseptor KB, agar ibu kembali datang ke Klinik untuk mendapatkan suntikan ulangan. Dan bila ada keluhan datang langsung ke klinik.  
Ibu mengerti dan mengatakan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan

Mengetahui,  
Pimpinan klinik

Medan, 11 Mei 2018  
Pelaksana Asuhan

(Siti Tiarmin Ginting, S.Tr.Keb)

(Novia Rotua Hutajulu)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny.Ns sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di Klinik Bersalin Siti Tiarmin sejak tanggal 23 Februari 2018 sampai dengan 11 Mei 2018 atau sejak usia kehamilan Ny.Ns 32 minggu (masa hamil) bersalin sampai 6 minggu postpartum dan asuhan bayi baru lahir 0 sampai dengan 6 minggu didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.Ns pada kehamilan 32-38 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu) hingga melakukan standar asuhan 10 T.

Dari hasil pengkajian yang sudah penulis lakukan Ny.Ns sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali, yaitu pada TM I 2 kali, TM II 3 kali dan TM III 3 kali. Ibu mengalami kehamilan dengan anemia ringan. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali (Rukiyah, 2013).

Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T di Klinik Bersalin Siti Tiarmin yaitu pengukuran BB serta TB, TD, Lila dan mengukur TFU rutin setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.Ns dan hasil pemeriksaan tidak ada perubahan yang signifikan dan Lila Ny.Ns bagus melebihi ambang batas lingkaran atas (LILA) pada WUS dengan resiko kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus neonatorum (Kemenkes, 2015), kemudian menurut Rukiyah (2013) menyatakan

bahwa waktu pemberian imunisasi TT kepada ibu hamil dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dan imunisasi TT II diberikan dengan interval minimal 4 minggu setelah imunisasi TT I. Pada pemeriksaan, imunisasi TT pada Ny.Ns sudah diberikan dan telah memenuhi salah satu standar asuhan 10 T.

Pemberian zat besi (tablet tambah darah), sebelumnya penulis melakukan pengkajian pada pemeriksaan ANC pertama bahwa Ny.Ns mengatakan bahwa ia jarang mengkonsumsi tablet tambah darah hanya kalau ingat saja. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 9 gr% yang artinya anemia ringan, dimana nilai batas Hb normal pada ibu hamil menurut Rukiyah (2013) adalah Hb normal yaitu 11 gr %, untuk anemia ringan yaitu 9-10 gr%, untuk anemia sedang yaitu 7-8 gr% sedangkan anemia berat yaitu < 7 gr%.

Untuk menstabilkan jumlah produksi sel darah merah dengan plasma darah yang meningkat, memerlukan zat besi sebagai bahan bakunya. Maka penulis memberikan tablet Fe kepada Ny.Ns yang dikonsumsi 1 x sehari pada malam hari dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu proses penyerapan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan Fe dan asam folat seperti daging, telur, bayam, buncis, hati sapi, jeruk, pisang, pir, semangka, terong belanda. Konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus.

Pada pemeriksaan kedua dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 10,5 g% ada peningkatan hasil. Ibu mengatakan selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari ibu juga sering mengkonsumsi sayur bayam dan makan buah jeruk dan pisang. Keadaan umum ibu dan bayi baik. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan mengkonsumsi protein hewani (daging, telur, hati sapi, susu dan hasil olahan), makanan yang mengandung asam folat (bayam, buncis, kacang tanah, almond, beras merah, kembang kol), dan meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka, terong belanda, bit).

Kemudian pada pemeriksaan ketiga, ibu mengatakan sudah minum jus terong belanda dan juga sering makan sayur bayam dan hati sapi. Penulis melakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 11,4 g% ibu sudah mencapai Hb normal dan ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran yang diberikan serta mau untuk mengkonsumsinya kembali. Dari pemantauan pada Ny.Ns selama 3

kali pemeriksaan didapatkan bahwa kadar Hb Ibu mengalami peningkatan dan ibu mengikuti anjuran yang telah diberikan sehingga status Hb ibu menjadi normal.

Protein urine, glukosa dan pemeriksaan infeksi menular seksual dilakukan pada pemeriksaan ANC pertama kali di poliklinik dan hasil pemeriksaan untuk semua adalah negatif (-). Pada kunjungan ketiga Ny.Ns mengalami keluhan sering buang air kecil pada malam hari, ini dikarenakan pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Kusmiyati, 2013). Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, penulis memberikan konseling bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dan mengatasinya dengan menyarankan ibu tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Agar kebutuhan air tetap terpenuhi sebaiknya lebih banyak minum di pagi dan di siang hari.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.Ns dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.Ns secara umum normal, Ny.Ns dan keluarga bersifat kooperatif (kerjasama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 27 Maret 2018 Ny.Ns datang ke klinik pukul 23.50 WIB dengan keluhan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 21.00 WIB.

### **1. Kala I**

Pada usia kehamilan 39 minggu Ny.Ns dan suami datang ke klinik bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah keluar lendir bercampur darah dan cairan berwarna keruh dari kemaluan. Menurut Rohani (2014), keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu, yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, adanya kontraksi yang teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks. Berdasarkan kurve

*friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dan kala I pada multigravida adalah 6-8 jam. Ibu mengatakan pada pukul 21.00 WIB pada vagina ibu keluar lendir bercampur darah. Pukul 23.50 WIB, ibu datang dan bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan portio lunak, serviks menipis datar dan lunak, ketuban utuh, bagian terbawah janin kepala, penurunan kepala berada di Hodge II+, sutura sagitalis, pembukaan 4 cm, dan his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ 140 x/menit. Ibu memasuki kala I fase aktif akselerasi.

Pada pukul 04.00 WIB, ibu mengatakan hisnya semakin sering dan kuat, bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan, penyusutan 0, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ 138 x/menit.

Dimana tidak terdapat kesenjangan pada praktik dengan teori yaitu proses persalinan Ny.Ns dimulai dari Kala I fase laten (0-3 cm) hingga pembukaan lengkap (10 cm) adalah 7 jam. Dimana Kala I yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3 cm yang berlangsung 3 jam dan fase aktif berlangsung 4 jam yang meliputi tiga periode yaitu periode akselerasi berlangsung 1 jam menjadi 5 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat 9 cm dan periode deselerasi selama 1 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

## 2. Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat.

Sondakh (2013) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.Ns sudah sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

### 3. Kala III

Kala III pada Ny.Ns berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Sondakh (2013) mengatakan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori yaitu tidak lebih dari 30 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan 100 ml. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

### 4. Kala IV

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Jumlah perdarahan Ny.Ns pada kala IV sebanyak 100 ml. Dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Perdarahan dianggap normal 100-300 cc dan apabila jumlahnya melebihi 500 cc sudah dianggap abnormal (Sondakh, 2013).

Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik dan normal secara keseluruhan tanpa ada penyulit, dan jumlah perdarahan dalam batas normal. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny.Ns dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Walyani, 2015).

#### **1. Nifas 6 jam**

Kunjungan pertama pada tanggal 28 Maret 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm$  10 cc. *Lochea rubra*, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu sudah dapat miring ke kanan dan kiri dan ibu sudah mulai BAK ke kamar mandi.

Ambulasi dini pada ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. (Rukiyah, 2012).

Evaluasi penulis, ibu sudah BAK ke kamar mandi, pengeluaran ASI lancar dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

#### **2. Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, bayi mau menyusui, tekanan darah dalam keadaan normal 110/80 mmHg.

Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan

menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Walyani, 2015).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

### 3. Nifas 2 minggu

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ny.Ns mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis tekanan darah ibu normal 120/80 mmHg.

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

### 4. Nifas 6 minggu

Kunjungan terakhir (6 minggu post partum) pada kunjungan ini ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba, dan ASI lancar.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan keempat yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal 120/80 mmHg, ibu memilih KB suntik 3 bulan saja, ibu mengatakan ia tidak berani menggunakan IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

## **4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.Ns lahir spontan pada tanggal 28 Maret 2018 pukul 04.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu,

jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD bayi diberi salep mata tetrasiklin 1%, kemudian diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Dan asuhan selanjutnya berikan imunisasi Hb-0 pada 1 jam setelah pemberian vitamin K 1 mg dengan dosis 0,5 ml secara IM di paha kanan bayi untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (Kemenkes, 2015). Hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan dengan teori yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkan salep mata, suntikan vit K, serta imunisasi Hb-0.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam kunjungan kedua (6 hari) adalah memandikan bayi dan menjaga kehangatannya dan didapati tali pusat sudah putus. memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan menyusu dengan cara yang benar, serta selalu diberi ASI Eksklusif 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB.

Kunjungan ketiga yaitu 28 hari setelah bayi lahir, tali pusat bayi yang sudah putus tetap kering, bayi masih menyusu tanpa ada tambahan apapun, tidak terlihat tanda penyulit pada bayi. dan berat badan bayi bertambah. Dan memastikan bayi sudah mendapatkan immunisasi 1 bulan pertama.

Kunjungan keempat yaitu 6 minggu setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusu, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI. Hal ini sesuai dengan teori pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain (Kemenkes, 2015). Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Kunjungan

neonatal keempat berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusui dan berat badan bayi bertambah.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi kunjungan bayi baru lahir telah dilakukan yaitu mulai dari 6 jam, 6 hari, 28 hari dan 6 minggu maka sudah sesuai dengan Kemenkes (2015) yang mengatakan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni saat bayi usia 6 jam-48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, saat bayi usia 8-28 hari dan penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Daya hisap bayi kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi. Pada hari kelima tali pusat sudah putus. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dan berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak ditemukan masalah.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 11 Mei 2018 Ny.Ns mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.Ns tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.Ns pada tanggal 11 Mei 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 04 Agustus 2018 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.Ns untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.Ns usia kehamilan 32-39 minggu di klinik Siti Tiarmin Medan Johor tahun 2018 dapat ditarik kesimpulannya bahwa :

1. Kunjungan yang dilakukan selama kehamilan adalah 8 kali sehingga sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan dan standar asuhan juga sudah memenuhi standar asuhan 10 T.
2. Asuhan *intental care* dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama  $7\frac{2}{3}$  jam yaitu kala I berlangsung selama 7 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
5. Asuhan keluarga berencana dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan dan untuk kunjungan ulang.

## 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan pada laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten didalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan tugas akhir.

### 2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan klinik bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *countinuity of care* pada setiap ibu hamil.

### 3. Untuk Klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny.Ns menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnyadan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

### 4. Untuk Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan sepanjang pelaksanaan *countiniuty of care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R.Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Jannah, N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Provinsi SU, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2012*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/02\\_Sumut\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2012.pdf) (diakses 12 Februari 2018).
- \_\_\_\_\_, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2016*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2016/02\\_Sumut\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/02_Sumut_2016.pdf) (diakses 12 Februari 2018).
- Kemenkes. 2015a. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- \_\_\_\_\_. 2015b. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi Kedua. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2015c. *Kertas Kajian SRHR dan AGENDA 2030*. <http://www.rutgerswpfindo.org/assets/upload/sdgs-paper-digital-2015.pdf> Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (diakses 12 Februari 2018).
- \_\_\_\_\_. 2015d. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses 12 Februari 2018).
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses 12 Februari 2018).
- Kusmiyati, dan Heni. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwati, G.A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.A.C., dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Pratami, E. 2016. *Evidence-based dalam kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Poltekkes Kemenkes Medan. 2017a. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*.
- \_\_\_\_\_. 2017b. *Panduan Penilaian Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*.
- Rohani, R. Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A.Y., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

# LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jasin Guntung KM. 13,5 Kel. Laro Cih Medan Tamnangan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@y.de+@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  
SITI TIARMIN GINTING, STe-Keb

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 : NOVIA ROTUA HUTAJULU  
NIM : P09524115103  
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.



Reby Mangkat SST, MKeb  
NIP. 19660910 1994 03 2001

#### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Novia Rotua Hutajulu  
NIM : P07524115103  
Semester/Tahun akademik : VI / 2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Februari 2018

Hormat Saya



Novia Rotua Hutajulu

### INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Novita Sri Utami  
Umur : 26 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Pintu Air IV, Gang Keluarga

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 : Novia Rotua Hutajulu  
NIM : P07524115103  
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 pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari 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, Februari 2018



(Novita Sri Utami)

**LEMBAR PENGESAHAN**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI  
DEPAN TIM PENGUJI UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PADA TANGGAL 03 MEI 2018

MENGESAHKAN

**TIM PENGUJI**

**TANDA TANGAN**

**Ketua** : Wardati Humaira, SST, M.Kes



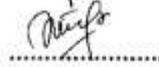
**Anggota I** : dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes



**Anggota II** : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes



**Anggota III** : Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes



Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



**SURYANI, SST, M.Kes**  
**NIP. 196511121992032002**







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 : [kepkk.poltekkemedan@gmail.com](mailto:kepkk.poltekkemedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0911/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 :

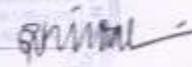
**"Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Ginting Medan Johor"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Novia Rotua Hutajulu**  
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.

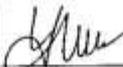
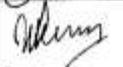
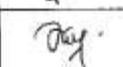
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 9 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Politeknik Kemenkes Medan

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

**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : NOVIA ROTUA HUTAJULU  
NIM : P07524115103  
TANGGAL UJIAN : 08 JUNI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Ns G2PIA0  
DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK BERSALIN SITI TIARMIN MEDAN  
JOHOR

| NO. | Nama penguji  | Tanggal Persetujuan | Tanda Tangan  |
|-----|---|---------------------|---|
| 1.  | Wardati Humaira, SST, M.Kes<br>(Ketua Penguji)              | 27/7 2018           |    |
| 2.  | dr. R.R. Siti Hatati Surjantini,<br>M.Kes (Anggota Penguji) | 25/7 2018           |    |
| 3.  | Hanna Sriyanti Saragih, SST,<br>M.Kes (Pembimbing Utama)    | 27/7 2018           |   |
| 4.  | Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes<br>(Pembimbing Pendamping)      | 27/7 2018           |  |

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

**Arihta Sembiring, SST, M.Kes**  
NIP: 197002131998032001



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa

NOVIA ROTUA HUTAJULU

NIM

P07524115103

Judul LTA

Asuhan Kebidanan Pada Ny.Ns G2P1A0  
Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di  
Klinik Siti Tiarmim Medan Johor

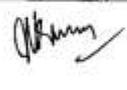
Pembimbing Utama

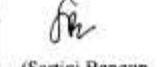
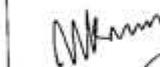
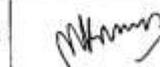
Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes

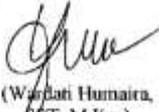
Pembimbing Pendamping

Sartini Bangun, SPd, M.Kes

| No. | Tanggal       | Uraian Kegiatan Bimbingan | Hasil                      | Paraf                          |
|-----|---------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 1.  | 19 Maret 2018 | Konsul BAB I              | Perbaikan BAB I            | (Hanna S. Saragih, SST, M.Kes) |
| 2.  | 23 Maret 2018 | Konsul BAB I              | Perbaikan BAB I            | (Hanna S. Saragih, SST, M.Kes) |
| 3.  | 28 Maret 2018 | Konsul BAB I              | ACC<br>BAB I               | (Hanna S. Saragih, SST, M.Kes) |
| 4.  | 12 April 2018 | Konsul BAB II & BAB III   | Perbaikan BAB II & BAB III | (Hanna S. Saragih, SST, M.Kes) |

|     |               |                                  |                                     |   |
|-----|---------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| 5.  | 20 April 2018 | Konsul BAB II & BAB III          | ACC Maju untuk ujian proposal       | <br>(Hanna S. Saragih, SSr, M.Kes)             |
| 6.  | 23 April 2018 | Konsul penulisan BAB I & BAB II  | Perbaikan penulisan BAB I & BAB II  | <br>(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)               |
| 7.  | 24 April 2018 | Konsul penulisan BAB I, II & III | Perbaikan penulisan BAB I, II & III | <br>(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)               |
| 8.  | 25 April 2018 | Konsul penulisan BAB I, II & III | ACC penulisan BAB I, II & III       | <br>(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)               |
| 9.  | 07 Mei 2018   | Revisi penulisan proposal LTA    | Perbaikan cara penulisan singkatan  | <br>(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)             |
| 10. | 21 Mei 2018   | Revisi penulisan proposal LTA    | ACC proposal LTA                    | <br>(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)             |
| 11. | 21 Mei 2018   | Revisi penulisan Proposal LTA    | ACC proposal LTA                    | <br>(dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.kes) |
| 12. | 22 Mei 2018   | Revisi proposal LTA              | Perbaikan BAB I, II, & III          | <br>(Widiyati Humaira, SSr, M.Kes)           |

|     |              |   |  |   |
|-----|--------------|---|--|---|
| 13. | 23 Mei 2018  | Revisi proposal LTA                       | ACC proposal LTA                             | <br>(Wjdan Hamura, ST, M.Kes)                  |
| 14. | 28 Mei 2018  | Konsul lanjutan BAB III                   | Perbaikan kasus persalinan, nifas, BBL & KB  | <br>(Hanna S. Saragih, SST, M.Kes)             |
| 15. | 29 Mei 2018  | Konsul lanjutan BAB III, IV & V           | Perbaikan BAB IV & V                         | <br>(Hanna S. Saragih, SST, M.Kes)             |
| 16. | 30 Mei 2018  | Konsul penulisan lanjutan BAB III, IV & V | Perbaikan penulisan lanjutan BAB III, IV & V | <br>(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)               |
| 17. | 04 Juni 2018 | Konsul BAB IV & V                         | ACC untuk maju ujian hasil LTA               | <br>(Hanna S. Saragih, SST, M.Kes)           |
| 18. | 04 Juni 2018 | Konsul penulisan lanjutan BAB III, IV & V | ACC untuk maju ujian hasil LTA               | <br>(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)             |
| 19. | 24 Juli 2018 | Revisi penulisan hasil LTA                | Perbaikan penulisan hasil LTA                | <br>(dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.kes) |
| 20. | 25 Juli 2018 | Revisi LTA                                | ACC LTA & Jilid LUX                          | <br>(dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.kes) |

|     |              |                            |                               |   |
|-----|--------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| 21. | 26 Juli 2018 | Revisi hasil LTA           | Perbaikan hasil LTA           | <br>(Hanna S. Saragih,<br>SST, M.Kes)  |
| 22. | 26 Juli 2018 | Revisi Penulisan hasil LTA | Perbaikan penulisan hasil LTA | <br>(Sartini Bangun,<br>SPd, M.Kes)    |
| 23. | 26 Juli 2018 | Revisi hasil LTA           | Perbaikan hasil LTA           | <br>(Wardati Humaira,<br>SST, M.Kes)   |
| 24. | 27 Juli 2018 | Revisi LTA                 | ACC LTA & Jilid LUX           | <br>(Hanna S. Saragih,<br>SST, M.Kes)  |
| 25. | 27 Juli 2018 | Revisi LTA                 | ACC LTA & Jilid LUX           | <br>(Sartini Bangun,<br>SPd, M.Kes)   |
| 26. | 27 Juli 2018 | Revisi LTA                 | ACC LTA & Jilid LUX           | <br>(Wardati Humaira,<br>SST, M.Kes) |

**Pembimbing Utama**



**Hanna Savanti S, SST, M.Kes**  
NIP : 19810128 200604 2004

**Pembimbing Pendamping**



**Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes**  
NIP : 19601207 198603 2002

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Novia Rotua Hutajulu  
Tempat Tanggal Lahir : Ambon, 22 November 1997  
Alamat : Jl. Komplek Royal Durian No. 7A LK. I,  
Kel. Kisaran Naga, Kec. Kota Kisaran  
Timur, Kabupaten Asahan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Anak ke : 3 dari 3 bersaudara  
Email : novia.hutajulu@yahoo.com /  
noviarotuahutajulu@gmail.com  
Nama Orang Tua  
Ayah : Victor Hutajulu  
Ibu : Frida Ratulohoren



### B. Pendidikan

| No | Nama Sekolah   | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|--|-------------|-------------|
| 1  | TK Methodist-2 Kisaran   | 2002        | 2003        |
| 2  | SDS Methodist-2 Kisaran  | 2003        | 2009        |
| 3  | SMPS Methodist-2<br>Kisaran  | 2009        | 2012        |
| 4  | SMAS Methodist-2<br>Kisaran  | 2012        | 2015        |
| 5  | Politeknik Kesehatan<br>Kemenkes RI Medan<br>Jurusan Kebidanan Medan | 2015        | 2018        |