

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. LS G1P0A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN  
SIMPANG SELAYANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
IRENE ROLAS FRIDAYANTI SIMBOLON  
NIM. P07524115019**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. LS G1P0A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN  
SIMPANG SELAYANG  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh :  
IRENE ROLAS FRIDAYANTI SIMBOLON  
NIM. P07524115019**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA** : IRENE ROLAS FRIDAYANTI SIMBOLON  
**NIM** : P07524115019  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.LS  
G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HELEN  
TARIGAN SIMPANG SELAYANG TAHUN  
2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 03 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



( Suswati, SST, M.Kes )  
NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



( dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes )  
NIP. 195907121988012002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : IRENE ROLAS FRIDAYANTI SIMBOLON**  
**NIM : P07524115019**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.LS**  
**G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN**  
**PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI**  
**PRAKTIK MANDIRI BIDAN HELEN**  
**TARIGAN SIMPANG SELAYANG TAHUN**  
**2018**

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 03 JULI 2018

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



**( Dewi Meliasari, SKM, M.Kes )**  
**NIP. 197105011991012001**

**ANGGOTA PENGUJI**



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

**ANGGOTA PENGUJI**



**( Suswati, SST, M.Kes )**  
**NIP. 196505011988032001**

**ANGGOTA PENGUJI**



**( dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes )**  
**NIP. 195907121988012002**

**MENGETAHUI**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



**( Betty Mangkuji, SST, M.Keb )**  
**NIP. 196609101994032001**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
Midwifery Associate Degree Program  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

**IRENE ROLAS FRIDAYANTI SIMBOLON**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. LS G1P0A0- FROM PREGNANCY THROUGH PLANNING  
FAMILY SERVICES AT HELEN TARIGAN INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICES OF  
SIMPANG SELAYANG IN 2018**

**xi + 96 pages + 7 tables + 8 attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

Based on the results of the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey, MMR in Indonesia amounted to 359 per 100,000 live births and Infant Mortality Rate (IMR) amounted to 32 per 1,000 live births. This is still far from the target of achieving the 2015 of Millennium Development Goals (MDGs), namely MMR at 102 per 100,000 live birth and IMR at 23 per 1,000 live births. One of the efforts to reduce MMR and IMR in Indonesia is the Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) program and efforts with the concept of continuity of care.

The method used in this final project report is the midwifery management of continuity of care, namely continuous service to mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning by recording and documenting information about conditions, developments and activities carried out by midwives. The care for continuity of care for Ny.LS was carried out in the independent midwife practices of Helen Tarigan at Simpang Selayang from February to May 2018.

During pregnancy there were physiological problems namely anemia which has been overcome by direct intervention and the provision of health education. Childbirth care at stage I until stage IV took place normally. Puerperal care was carried out 4 times and there were no problems and complications. At newborn care, early lactation initiation was carried out, HB0 immunization, newborn's treatment and 3 times visits and there were no complications. Through family planning counseling, Mrs.LS decided to use 3-month injections.

After taking care of continuity of care, Mrs. LS was happy. The care provided was normal starting from the period of pregnancy until the use of contraception. It is recommended that care for continuity of care be provided according to standards starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn babies to family planning.

**Keywords : Midwifery care, Continuity of care, G1P0A0**  
**References : 31 (2012-2017)**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. LS G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes, selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan waktunya untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis untuk melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan waktunya untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis untuk melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Lusiana Gultom, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis.
9. Bidan Helen K. Tarigan, yang telah membimbing penulis dan memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Helen Tarigan.
10. Ny. L dan keluarga responden, atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis yang sangat luar biasa yaitu Papa tercinta Imran Simbolon, Mama tercinta Evaluasi Nababan dan Opung tercinta Emmi Roos Simanjuntak serta adik-adik tersayang yaitu Intan, Yosefri, Imel dan Iin yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Buat sahabat saya Cahaya, Dian, Ratih, Putri, Irene Pisteyein, Jerni, dan Adelia serta teman-teman satu angkatan Jurusan D-III Kebidanan Semester VI yang selalu mendukung dan menjalin kerjasama demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati kita semua, memberikan masa depan cerah dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan .....</b>	<b>i</b>
<b>Lembar Pengesahan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>x</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran .....	4
1.4.2 Tempat .....	4
1.4.3 Waktu .....	4
1.5 Manfaat .....	4
1.5.1 Bagi Penulis .....	4
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	4
1.5.3 Bagi Klinik .....	4
1.5.1 Bagi Klien .....	4

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kehamilan .....	5
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	5
2.1.2 Anemia Dalam Kehamilan .....	11
2.1.3 Asuhan Kehamilan .....	12
2.2 Persalinan .....	16
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	16
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	22
2.3 Nifas .....	29
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	29
2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....	35
2.4 Bayi Baru Lahir .....	37
2.4.1 Konser Dasar Bayi Baru Lahir .....	37
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	39
2.5 Keluarga Berencana .....	41
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	41
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	46



<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan ..... 47
3.1.1	Data Perkembangan I ..... 52
3.1.2	Data Perkembangan II ..... 56
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin..... 59
3.2.1	Data Perkembangan Kala II ..... 61
3.2.2	Data Perkembangan Kala III ..... 64
3.2.3	Data Perkembangan Kala IV ..... 66
3.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas ..... 68
3.3.1	Data Perkembangan I ..... 70
3.3.2	Data Perkembangan II ..... 72
3.3.3	Data Perkembangan III ..... 74
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir ..... 76
3.4.1	Data Perkembangan I ..... 79
3.4.2	Data Perkembangan II ..... 80
3.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana ..... 82
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan ..... 83
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan ..... 86
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas ..... 88
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir ..... 89
4.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ..... 91
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1	Kesimpulan ..... 92
5.2	Saran ..... 93
<b>Daftar Pustaka ..... 95</b>	
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	6
Tabel 2.2	Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	13
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT.....	14
Tabel 2.4	Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi Uterus .....	29
Tabel 2.5	Kunjungan dalam Masa Nifas .....	36
Tabel 2.6	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	42
Tabel 2.7	Metode Kontrasepsi Jangka Pendek .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent* Menjadi Subjek
- Lampiran 5 Lembar Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Etical Clearances
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Abortus</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
Dep.Kes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Ditjen BGKIA	: Direktorat Jenderal Bina Gizi Kesehatan Ibu Anak
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroksi Progesteron Asetat
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravida</i>
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kelainan Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KONTAP	: Kontrasepsi MANTAP
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
MDGS	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
NEE	: <i>Norethindrone Enanthate</i>
OUI	: Ostium Uteri Internum
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
P	: Paritas
PAP	: Pintu Atas Panggul

PX	: <i>Prosesus Xifodeus</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta masalah kesehatan di seluruh negara. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal karena komplikasi pada kehamilan maupun persalinan dan sekitar 2,6 juta bayi lahir mati. Hampir semua kematian ibu (99%) dan kematian bayi (98%) terjadi di negara berkembang. (WHO, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah AKI yang tergolong tinggi. Hal ini berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 tercatat AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB sebesar 32 per 1.000 KH. Namun, hasil tersebut masih jauh dari target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu, AKI sebesar 102 per 100.000 KH dan AKB sebesar 23 per 1.000 KH. (Profil Indonesia, 2016).

Menurut laporan dari profil kab/kota, tercatat AKI di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 85 per 100.000 KH dan AKB sebesar 4 per 1.000 KH. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi dan rendahnya AKB tersebut dimungkinkan karena kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus kematian di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. (Profil Sumut, 2016).

Secara umum, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2013 antara lain, perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), dan penyebab lain-lain (40,8%). Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberkulosis* atau penyakit lain yang diderita ibu. (Infodatin Kemenkes, 2014).

Dan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. (Riskesdas, 2014).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. (Profil Indonesia, 2016). Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH dan AKB hingga 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. (Ditjen BGKIA, 2015).

Upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada setiap siklus kehidupan dan pada setiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya di samping biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus.

*Continuum of care-the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan *stakeholder*. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan dimana pelayanan tersebut diberikan. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan, maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. (Pusdiknakes, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB) yang fisiologis pada Ny. "L". Pelayanan dan pemantauan tersebut dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Helen Tarigan

yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan memiliki fasilitas yang memadai serta asuhan yang berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan dapat dilakukan dengan baik.

## **1.2 Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity care* kepada ibu hamil.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity care* kepada ibu bersalin.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity care* kepada ibu nifas.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity care* kepada BBL.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity care* kepada ibu calon akseptor KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

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

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. L dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

### **2. Tempat**

Tempat dilaksanakan asuhan secara *continuity care* di PMB Helen Tarigan, Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar I Simpang Selayang Medan.



### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Pebruari 2018 sampai dengan Mei 2018.

## 1.5 Manfaat

### 1. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity care* secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari di pendidikan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

### 3. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

### 4. Bagi Klien

Masyarakat/klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya *janin*. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari 7 bulan sampai 9 bulan (Saifuddin, dkk, 2013).

Sesuai dengan tuntutan kurikulum, batasan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan trimester III.

###### **b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013, perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil trimester III, antara lain :

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

###### *Uterus*

Pada trimester III, *istmus* 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 nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*. Setelah minggu ke-28, kontraksi *braxton hicks* akan semakin jelas dan pada umumnya akan hilang bila melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2. Sistem *Traktus Uranius*

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

3. Sistem *Respirasi*

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, *diafragma* tertekan *uterus* yang semakin membesar sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal ini mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

4. Kenaikan Berat Badan

**Tabel 2.1**  
**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan**  
**Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	>7 kg
Gemelli		16 - 20,5

Sumber: Cunningham dalam Saifuddin, dkk. 2014. Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, halaman 180.

5. Sirkulasi Darah

*Hemodilusi* penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu ke 30-32, karena setelah 34 minggu massa RBC (*Red Blood Cell*) terus meningkat tetapi volume *plasma* tidak. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon *progesteron* dan hormon *relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada 1 minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses

persalinan, tulang *pubik* melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacro-coccius* mengendur membuat tulang *coccius* bergeser ke arah belakang. Sendi panggul yang tidak stabil pada ibu hamil juga menyebabkan sakit pinggang.

### **c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Trimester III juga merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian terhadap kehadiran bayi. Orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut berusaha melindungi bayinya dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan (Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013).

### **d. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Rukiah dan Yulianti, 2014, 6 tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu :

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

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan *Ektopik* Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).

#### **2. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin

menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong *empedu*, *abrupsi* plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

**e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

1. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan *anemia*, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan *pascapersalinan*, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Sedangkan makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, *preeklampsia*, janin besar dan lain-lain. Zat-zat yang

diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, atau bermacam garam terutama *kalsium*, *fosfor*, dan zat besi (Fe), vitamin dan air (Rukiah dan Yulianti, 2014).

## 2. Kebutuhan Oksigen (O<sub>2</sub>)

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Di samping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu dan janin.

## 3. Eliminasi

### a) BAB (Buang Air Besar)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada *rektum* oleh kepala

Hal ini dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan berserat seperti sayuran dan buah.

### b) BAK (Buang Air Kecil)

Masalah pada BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan lebih sering karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*.

## 4. Seksual

Pada trimester III, minat dan *libido* menurun, rasa nyaman sudah berkurang. Pegal di punggung dan pinggul bertambah berat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

## 5. Mobilisasi dan *Body* Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup

sehat. Manfaat mobilisasi: sirkulasi darah baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil :

a) Postur tubuh

Posisikan tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.

b) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Bangun dari posisi berbaring, geser ke tepi tempat tidur, tekuk kemudian miring (jika memungkinkan miring kiri), kemudian bangun dengan perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. c)

Berjalan

Saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal yang pas dan nyaman. Sepatu tumit tinggi dan ujung lancip tidak baik khususnya, saat stabilitas tubuh terganggu dan *edema* kaki sering terjadi. d)

Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut, maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi ini tidak dianjurkan karena dapat menekan pembuluh darah yaitu, *vena cava inferior* sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil berbaring dengan posisi miring kiri.

e) Mengangkat beban dan mengambil barang

Tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju 1 langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak.

6. *Exercise/Senam Hamil*

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran seperti jalan-jalan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan, dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya otot perut, punggung dan rahim. Sebaiknya ikuti senam ibu hamil untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

#### 7. Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari.

#### 8. Imunisasi

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan dilakukan 2 kali selama hamil, diberikan pada umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal 4 minggu.

#### 9. *Traveling*

Wanita hamil harus berhati-hati membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Bila menempuh perjalanan jauh, supaya menggerak-gerakkan kaki dengan memutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga *oedema* pada kaki (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

### 2.1.2 *Anemia* dalam Kehamilan

#### a. Pengertian *Anemia* Kehamilan

*Anemia* adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau massa *hemoglobin* (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa O<sub>2</sub> ke seluruh jaringan (Tarwoto dan Wasnidar, 2013). *Anemia* kehamilan yaitu, ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II. Gejala yang timbul adalah lemah, pucat, pusing, mudah lelah dan mudah pingsan walaupun tekanan darah dalam batas normal (Fadlun dan Feryanto, 2012).

#### b. Derajat *Anemia*

Menurut Tarwoto dan Wasnidar, 2013, Departemen Kesehatan menetapkan derajat *anemia* sebagai berikut :

1. Ringan sekali-batas normal : Hb >11 gr/dl
2. *Anemia* ringan : Hb 8 - <11 gr/dl
3. *Anemia* sedang : Hb 5 - <8 gr/dl
4. *Anemia* berat : Hb <5 gr/dl



**c. Dampak Anemia terhadap Kehamilan**

Beberapa dampak *anemia* pada kehamilan adalah sebagai berikut :

1. *Abortus*, lahir *prematum*, lamanya waktu *partus* karena kurang daya dorong rahim, perdarahan *postpartum*, rentan infeksi, rawan terhadap *dekompensasi kordis* pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr/dl.
2. *Hipoksia* akibat *anemia* dapat menyebabkan *syok* bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
3. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

**d. Pencegahan dan Terapi Anemia**

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayuran dan buah yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah.
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti, kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

**2.1.3 Asuhan Kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan *janin* agar tercapai kehamilan yang optimal (Hutahaean, 2013).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2016, dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)  
 Penimbangan BB setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).
2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)  
 Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi *hipertensi* ( $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah dan atau tungkai, dan atau *proteinuria*).
3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)  
 Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).
4. Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)  
 Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan *janin*.

**Tabel 2.2**  
**Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan**  
**Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran uterus
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Ditengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilikus</i>
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Ditengah, antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xifoideus</i> (px)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada <i>Prosesus Xifoideus</i> (px)

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, halaman 93.

5. Tentukan Presentasi *Janin* dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Menentukan presentasi *janin* dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak *janin*. Jika pada trimester III bagian bawah *janin* bukan kepala, kepala *janin* belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi *janin*, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat *janin*.
6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus*  
Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorium*, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, halaman 59.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)  
Untuk mencegah *anemia* gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)  
Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu *hemoglobin* darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria,

IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan *Haemoglobin* Darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang *janin* di dalam kandungan.

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

9. Tatalaksana Kasus

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

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

- g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*
- h) Imunisasi
- i) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- j) KB *pascapersalinan*
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran *janin* yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun *janin* (Saifuddin, dkk 2013).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami oleh perempuan, yang merupakan pengeluaran hasil *konsepsi* yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan *serviks*, serta kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, Saswita dan Marisah, 2014).

#### b. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum, 2016, yang merupakan tanda persalinan adalah :

##### 1. Timbulnya Kontraksi *Uterus*

Biasanya disebut juga *his* persalinan, yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Sifat teratur, interval makin lama/pendek, kekuatan makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan *serviks*.
- d) Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan kontraksi.

2. Penipisan dan Pembukaan *Serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan lepasnya selaput *janin* pada segmen bawah rahim hingga *kapiler* darah terputus.

4. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput *janin* robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

**c. Tahapan Persalinan**

Menurut Jannah, 2014, tahapan pada persalinan adalah antara lain :

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan *multigravida* 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

a) Fase Laten

Pembukaan *serviks* berlangsung lambat. Berlangsung 7-8 jam dengan pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase :

- 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

## 2. Kala II

Kala II disebut kala “pengusiran”, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- a) *His* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama,  $\pm$  2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengejan.
- c) Tekanan pada *rektum*/anus, *vulva* membuka, *perineum* meregang.

## 3. Kala III

Kala III atau pelepasan uri adalah periode dimulai ketika bayi lahir dan berakhir saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung  $\pm$  10 menit.

## 4. Kala IV

Dimulai dari lahir *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi:

- a) Evaluasi *uterus*.
- b) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*.
- c) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat.
- d) Penjahitan kembali *episiotomi* dan *laserasi* (jika ada).
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan dan kandung kemih.

### d. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Rohani, Saswita dan Marisah, 2014, perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

#### 1. Perubahan *Fisiologis* pada Kala I

##### a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, *sistol* rata-rata naik 10-20 mmHg dan *diastol* naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan.

b) *Metabolisme*

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

c) Suhu Tubuh

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

d) Detak Jantung

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

e) Pernapasan

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

f) Ginjal

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

g) *Gastrointestinal*

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



h) *Hematologi*

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

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

a) Kontraksi Dorongan Otot-Otot Persalinan

*His* adalah kontraksi dari otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot rahim akan menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*. Sifat lain dari *his*: *involunter*, *intermitten*, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, dapat dipengaruhi secara fisik, kimia dan psikis. *Pacemaker* adalah pusat koordinasi dari *his*, berada pada *uterus* di sudut *tuba* dimana gelombang *his* berasal. Dari sini, gelombang *his* bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik mencakup seluruh otot *uterus*. *His* yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di *fundus uteri*. Oleh karena itu, setiap adanya *his* terjadi perubahan pada *serviks* seperti: tertarik, mendatar (*effacement*), serta membuka (*dilatasi*).

b) Pergeseran Organ Dasar Panggul

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan *serviks* mengadakan relaksasi, *dilatasi* serta menjadi saluran yang tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas sebagai berikut:

- 1) Setelah kontraksi, otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi (*retraksi*) sehingga rongga rahim mengecil dan bayi secara perlahan didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah *his* hilang. Akibat *retraksi* ini, segmen atas makin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.

2) Kontraksi tidak sama kuatnya, tetapi paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur berkurang ke bawah. Kontraksi yang paling lemah terjadi pada segmen bawah rahim.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Oleh karena itu, *plasenta* akan menekuk, menebal, dan terlepas dari dinding *uterus*.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Selama 10-45 menit setelah kelahiran bayi, *uterus* berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil mengakibatkan pemisahan dinding *uterus* dan *plasenta*, dimana nanti akan memisahkan *plasenta* dari tempat lekatnya. Pelepasan *plasenta* membuka *sinus-sinus plasenta* dan terjadi perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai  $\pm 350$  ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos *uterus* tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh darah ketika melalui dinding *uterus*. Oleh karena itu, kontraksi uterus *pascapersalinan* menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke *plasenta*.

**e. Perubahan Psikologi pada Persalinan**

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan :

1. Perasaan tidak enak dan cemas.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan antara lain, apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

Menurut Saifuddin, dkk, 2014, asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut :

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan pada *rektum* dan/atau *vaginanya*.
  - c) *Perineum* menonjol.
  - d) *Vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *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 1 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 DTT, meletakkan kembali di *partus set*/wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan *janin* baik. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di larutan *dekontaminasi*).
8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan 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 asuhan lainnya 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 nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a) Menunggu ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b) Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
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 meneran saat ibu mempunyai keinginan 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 mendukung dan memberi semangat kepada 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 lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan 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 bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi putar 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 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 dan 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 letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi *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/kering, menutupi kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. *Oksitosin*. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit I.M di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan *klem* pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu di atas tulang *pubis* untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.
36. Menunggu *uterus* berkontraksi, kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan 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* lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah, 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 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 DTT dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau *klem* atau *forceps* DTT untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Permijatan *uterus*. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus* keras).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik 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, maka segera 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 bagian *uterus* dan memastikannya apakah *uterus* berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung



tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan *klem* tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian 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 ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesi* lokal dan menggunakan teknik sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama *pascapersalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua.
  - a) Memeriksa suhu sekali/jam selama 2 jam pertama *pascapersalinan*.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit), mencuci dan membilas.
54. Membuang bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. 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 memberi ibu makan dan minum.
57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi. Melengkapi *partograf*.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* berlangsung kira-kira selama 6 minggu (42 hari) (Roito, Noor dan Mardiah, 2013).

#### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1. *Involusi Uterus*

*Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Secara rinci proses *involusi* sesuai dengan tinggi *fundus* dan berat *uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.4**  
**Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi**

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Saleha dalam Pusdiknakes, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 164.

## 2. *Lochea*

*Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-270 ml.

*Lochea* terbagi 4 tahapan, yaitu:

- a) *Lochea rubra (cruenta)*, cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan *mekonium*. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*.
- b) *Lochea sanguinolenta*, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa*, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum leukosit*, dan *laserasi plasenta*. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d) *Lochea alba/putih*, cairan ini mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu *postpartum*. (Pusdiknakes, 2015).

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

- a) *Locheastasis*, *lochea* tidak lancar keluarnya.
- b) *Lochea purulenta*, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi.

## 3. Perubahan pada *Vulva* dan *Vagina*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* berangsur muncul kembali dan *labia* menjadi lebih menonjol.

4. Perubahan pada *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.

5. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar *tonusnya* sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun *progesteron* menurun *pascapersalinan*, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul *konstipasi*.

7. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher *buli-buli* setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala *janin* dan tulang *pubis* selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *pascapersalinan*. Setelah *plasenta* lahir, *estrogen* yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi *diuresis*. *Ureter* berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Perubahan pada Sistem *Muskuloskeletal*

*Ambulasi* umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *involusi*.

9. Perubahan pada Sistem *Endokrin*

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

a) Hormon *Plasenta*

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

b) Hormon *Oksitosin*

*Oksitosin* dikeluarkan *hipotalamus posterior* merangsang kontraksi otot *uterus* berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c) Hormon *Pituitari*

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

d) *Hipotalamik Pituitari Ovarium*

Untuk wanita menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan *menstruasi*. Di antara wanita *laktasi* sekitar 15% *menstruasi* setelah 12 minggu, wanita tidak *laktasi* 40% *menstruasi* setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, 90% setelah 24 minggu.

10. Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah *eritrosit* dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal. *Plasma* darah tidak begitu mengandung cairan, sehingga daya *koagulasi* meningkat.

11. Perubahan pada Sistem *Hematologi*

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, *plasma* dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan *eritrosit* pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

## 12. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

### a) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, tetapi kemungkinan tekanan darah rendah setelah persalinan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan *preeklampsia postpartum*.

### b) Suhu Tubuh

Satu hari *postpartum* suhu naik ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3, suhu naik karena pembentukan ASI, payudara bengkak, merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, mungkin adanya infeksi.

### c) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda. d)

### Pernapasan

Keadaan pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Anggraini, 2017).

## c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Dewi, 2015, fase- yang akan dialami ibu masa nifas, yaitu :

### 1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu hanya pada dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sering berulang diceritakannya kepada orang lain. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kehadiran dan dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan.

### 2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu khawatir ketidakmampuannya dan rasa

tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu lebih sensitif, mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perlu berhati-hati berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan baik untuk ibu menerima penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran baru, berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri, merawat diri dan bayi serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

**d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam masa nifas, antara lain :

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari *pascapersalinan*.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat: meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. *Ambulasi*

*Ambulasi* dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. *Ambulasi* dini tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit (*anemia*, penyakit jantung, paru, demam dan lain-lain).

4. *Eliminasi*

Ibu diminta untuk BAK 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau belum melebihi 100 cc, lakukan *kateterisasi*. Jika

kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk melakukan *kateterisasi*. Ibu *postpartum* diharapkan dapat BAB setelah 2 hari *postpartum*. Jika hari ke-3 belum BAB, diberi obat pencahar per *oral* atau per *rektal*.

#### 5. *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya. Jika ada luka *laserasi* atau *episiotomi*, disarankan untuk mencuci luka dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

#### 6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

#### 7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

#### 8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah latihan setelah persalinan dan saat keadaan ibu pulih kembali untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis dan psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu berjalan dengan baik (Pusdiknakes, 2015).

### **2.3.2 Asuhan 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 adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.



**Tabel 2.5**  
**Kunjungan dalam Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan pada masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu.</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan <i>pascapersalinan</i>.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ul>

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

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa *maturasi*, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin*) dan toleransi BBL untuk hidup dengan baik.

Menurut Dep.kes.RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015).

#### b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

##### 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 rongga dada terjadi karena *kompresi* paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* untuk pertama.

##### 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. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan *atrium* kanan.
- b) Pernafasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah

dan tekanan pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup. Dengan pernapasan, kadar O<sub>2</sub> dalam darah meningkat sehingga *ductus arteriosus* berkontraksi dan menutup. *Vena umbilikus*, *ductus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

### 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 bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

#### b) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:

- 1) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban 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 saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
- 4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

#### c) *Metabolisme* Glukosa

Pada BBL, *glukosa* darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen*. Hal ini terjadi bila bayi memiliki persediaan *glikogen* cukup disimpan di hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dilakukan dengan: penggunaan ASI, penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain termasuk lemak.

#### d) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

*Reflek* gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk saat lahir. Sebelum lahir, bayi mulai menghisap dan menelan. Kemampuan

menelan dan mencerna (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan *esofagus* bawah dan lambung belum sempurna yang berakibat gumoh.

#### e) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi. Kekebalan alami dimiliki bayi: perlindungan oleh *membran mukosa*, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan *koloni* mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, dan sel darah membantu membunuh organisme asing (Rukiah dan Yulianti, 2013).

### 2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran.

#### 1. Perlindungan *Termal* (*Termoregulasi*)

Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dan ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta pastikan kepala terlindung untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

#### 2. Pemeliharaan Pernapasan

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

#### 3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan *kocher* atau *klem*  $\pm$  3 cm dan 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua *klem* tersebut.

#### 4. Perawatan Mata

Obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamida* diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan umum dipakai: larutan perak *nitrat* atau *Neosporin* langsung diteteskan pada mata segera setelah bayi lahir.

## 5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala : pemeriksaan pada ukuran, bentuk, sutura, *caput succedaneum*, dan *cephal hematoma*.
- b) Mata : pemeriksaan perdarahan, *subkonjungtiva*, dan tanda-tanda infeksi.
- c) Hidung dan Mulut : pemeriksaan pada refleksi isap (dinilai saat menyusu), *labioskizis*, *labiopalastoskizis*.
- d) Telinga : pemeriksaan pada kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e) Leher : pemeriksaan terhadap *hematom*, *sternocleidomastoideus*, *hygroma colli*.
- f) Dada : pemeriksaan bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, dan bunyi paru.
- g) Jantung : pemeriksaan pada *pulsasi*, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen : pemeriksaan pada pembesaran hati, limpa, tumor.
- i) Tali pusat : pemeriksaan perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna/besar tali pusat.
- j) Alat kelamin : pemeriksaan testis apakah berada dalam skrotum, lubang penis di ujung (laki-laki), vagina berlubang, labia mayora menutupi labia minora (perempuan).
- k) Lain-lain : Mekonium keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, waspada pada atresia ani atau obstruksi usus.

## 6. Perawatan Lain-lain

- a) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

- c) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :
- 1) Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
  - 2) Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
  - 3) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - 4) Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
  - 5) Feses/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.
- d) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
- 1) Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai hari pertama.
  - 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
  - 3) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
  - 4) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering (Sondank, 2013).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO *Expert Comitte* 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, dkk, 2013).

Pengertian kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2015).

### b. Metode Kontrasepsi

Menurut Pusdiknakes, 2014, metode-metode kontrasepsi yang dapat digunakan terdiri atas :

#### 1. Metode kontrasepsi jangka panjang

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

**Tabel 2.6**  
**Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

<b>Nama Kontrasepsi</b>	<b>Pengertian</b>	<b>Macam</b>	<b>Cara Kerja</b>	<b>Efektivitas</b>
Kontrasepsi IUD ( <i>Intra uterine device</i> )	Alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim	<i>Lippes loop</i> <i>multi load copper 7</i> <i>copper T</i> <i>Nova T</i>	Menghambat kemampuan sperma. Mempengaruhi <i>fertilisasi</i> . Mencegah <i>fertilisasi</i> . Memungkinkan mencegah <i>implantasi</i> .	
<i>Implant/</i> Susuk	Alat kontrasepsi dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuk seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	<i>Norplant</i> <i>Implanon</i> <i>Jadena</i> dan <i>Indoplant</i>	Mengentalkan lendir <i>serviks</i> . Menghambat perkembangan siklus <i>endometrium</i> Mempengaruhi transportasi sperma. Menekan <i>ovulasi</i> .	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik untuk menghambat fertilisasi dengan cara operatif dan bersifat permanen.	Kontrasepsi mantap pada wanita. Kontrasepsi mantap pada pria.	Mencegah pertemuan <i>sperma</i> dan <i>ovum</i>	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan

Sumber: Pusdiknakes, 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 50.

## 2. 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 2.7**  
**Metode Kontrasepsi Jangka Pendek**

<b>Nama kontrasepsi</b>	<b>Pengertian</b>	<b>Macam</b>	<b>Cara Kerja</b>	<b>Efektivitas</b>
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> → <i>Cyclofem</i> suntikan kombinasi 50 mg <i>Norethindrone Enanthate</i> (NEE) dan 5 mg <i>estradiol valerat</i>	Mencegah <i>ovulasi</i> . Mengentalkan lendir <i>serviks</i> . Mencegah terjadinya <i>implantasi</i> . Menghambat transformasi gamet.	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)
Suntikan <i>Progestin</i>	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormon <i>progestin</i> dan diberikan dengan cara disuntikkan	<i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i> (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan <i>Depo Noretisterone enantate</i> ( <i>Depo Noristerat</i> ) yang mengandung 200 mg <i>Noretindron enantat</i> yang diberikan setiap 2 bulan	Menentalkan lendir <i>serviks</i> . Menghambat perkembangan siklus <i>endometrium</i> . Mempengaruhi transportasi <i>sperma</i> . Menekan <i>ovulasi</i> .	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 selama 24 jam	<i>Maanofasik</i> <i>Bifasik</i> <i>Trifasik</i>	Mencegah produksi <i>Folicle Stimulating hormone</i> (FSH).	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
Pil <i>progestin</i> / mini pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram <i>desogestrel</i> Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram <i>levonogestrel</i> atau atau 350 mikrogram <i>noretindron</i>	Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil).	
<i>Spermisida</i>	Metode kontrasepsi berbahan kimia dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina	<i>Aerosol</i> (busa), jeli, krim, tablet vagina, <i>dissolvable film</i> .	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.	
Kondom	Merupakan metode kontrasepsi mencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin saat bersenggama Kondom terbuat dari lateks vinil			

Diafragma	Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menghalang serviks yang dimasukkan ke dalam <i>vagina</i> berbentuk seperti topi/ mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel		Menghalangi masuknya sperma.	
-----------	--	--	------------------------------	--

Sumber: Pusdiknakes, 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, halaman 51.

### 3. Metode kontrasepsi lainnya

- a) Metode *Amenorea* Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi, karena pada masa laktasi hormon prolaktin meningkat dan menyebabkan terjadinya *inhibiting* hormon *gonadotropin* sehingga mengurangi kadar *estrogen* dan ovulasi yang terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- b) Senggama terputus/*coitus interruptus*, yaitu senggama dilakukan seperti biasa namun pada saat mencapai orgasme, penis dikeluarkan dari vagina sehingga segmen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.
- c) Pantang berkala/metode kalender/metode *Orgino-Knaus* adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami

istri untuk tidak melakukan hubungan seksual atau senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya *ovulasi*. Metode ini akan efektif jika siklus menstruasinya normal.

- d) Metode lendir serviks, yaitu dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
- e) Metode suhu basal. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling (*informed choice*), dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien, klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan-keadaan dan kondisi klien. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut dan kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut dan mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan kepada klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus dengan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

## **BAB 3**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Hari,Tanggal : Selasa, 20 Pebruari 2018

Pukul : 15.00 WIB

No Registrasi : H/18/II/25

#### **Identitas/Biodata**

Nama	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 24 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku	: Batak Toba	Suku	: Batak Toba
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S-1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Jl. Jamin Ginting		
No. HP	: 081396406777		

#### **Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya.  
Keluhan utama : Ibu mengatakan sering pusing dan mudah lelah.
2. YRiwayat menstruasi  
Menarche : Umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur  
Dismenorhoe : Ya, banyaknya 2-3 kali ganti doek  
HPHT : 03 Juli 2017  
TTP : 10 April 2018
3. Riwayat kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC sejak umur kehamilan 12 minggu di Puskesmas.

- Frekuensi : Trimester I : 1 kali  
 Trimester II : 3 kali  
 Trimester III : Tidak pernah
- b. Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan yaitu, bulan Desember, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sebanyak 10-20 kali.
- c. Imunisasi TT  
 Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT1 pada usia kehamilan 5 bulan dan TT2 pada usia kehamilan 6 bulan di Puskesmas.
- d. Pola nutrisi
- Makan : Frekuensi : 3 kali/hari  
 Jenis makanan : ½-1 piring nasi + 1 potong lauk pauk (ikan, daging, tahu, tempe, dan lainnya) + 1-2 sendok sayur
- Minum : Frekuensi : 8-10 gelas per hari  
 Jenis minuman : air putih, susu
- e. Pola eliminasi
- BAB : Frekuensi : 1 kali sehari  
 Warna : Kuning kecokelatan  
 Konsistensi : Lunak
- BAK : Frekuensi : 5-6 kali sehari  
 Warna : Kuning Jernih
- f. Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu, memasak, dan lainnya
- Seksualitas : Frekuensi : 2 kali sebulan
- Istirahat/tidur : Siang : 30 menit  
 Malam : 7-8 jam
- g. *Personal hygiene*
- Kebiasaan mandi : 2 kali sehari  
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setiap selesai mandi

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap pada saat mandi dan setelah BAK/BAB

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu  
Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran.
5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan obat/alat kontrasepsi apapun.
6. Riwayat kesehatan
  - a. Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, TBC, epilepsi, DM, dan hipertensi.
  - b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, TBC, epilepsi, DM, dan hipertensi serta tidak ada riwayat keturunan kembar dari keluarga.
  - c. Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang membahayakan dirinya dan kehamilannya seperti merokok, minum jamu-jamuan, minum minuman keras dan tidak memiliki pantangan makanan.
7. Keadaan psikososial spiritual
  - a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Diterima
  - b. Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
  - c. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan Ibu hamil
  - d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik
8. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan :  
Ibu mengatakan ingin bersalin normal di klinik dan ditolong oleh bidan.

### Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : *Composmentis*
  - TB : 157 cm
  - BB : 62 kg
  - BB sebelum hamil : 54 kg
  - IMT: 25,15

LILA : 26 cm

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 36,8°C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Wajah : Sedikit pucat, tidak ada oedem dan *cloasma gravidarum*

Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera tidak ikhterus

Mulut : Lidah bersih, tidak ada gigi berlubang, tonsil tidak meradang

Leher : Tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

b. Dada : Mamae simetris, aerola mamae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan

c. Abdomen : Bentuk asmetris, tidak ada bekas luka operasi, striae livide, linea nigra

Palpasi leopold

Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak di fundus (bokong), TFU berada di pertengahan pusat dan *px* (27 cm)

Leopold II : Teraba bagian keras, memapan di sisi kanan perut ibu (punggung) dan bagian-bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat di bagian bawah perut ibu (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) atau konvergen

TBJ :  $(27 - 12) \times 155 = 2325$  gram

- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat,  
frekuensi 140 kali per menit
- d. Ekstremitas : Tidak ada oedem , tidak ada varises, refleks patella  
kanan (+), kiri (+)
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Hb : 10,8 gr%

### **Analisa**

Ny. LS G1POA0, usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup, intrauterin, janin tunggal, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP (konvergen) dengan anemia ringan.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya yang telah dilakukan. Usia kehamilan saat ini 7 bulan, BB: 62 kg, LILA: 26 cm, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/i, RR: 22 x/i, Suhu: 36,8°C, DJJ: 140 x/menit dan bagian terbawah janin adalah kepala. Ibu dalam keadaan anemia ringan ditandai dengan wajah dan konjungtiva sedikit pucat dan pemeriksaan Hb: 10,8 gr%. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering pusing dan mudah lelah yang dirasakan adalah gejala kurang darah (anemia) yang dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, kurang gizi, atau memiliki penyakit kronik. Bahaya anemia pada kehamilan yaitu, lahir prematur, partus lama, rentan infeksi, perdarahan, kematian ibu, kematian janin dalam kandungan, cacat bawaan. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan bahaya anemia pada kehamilannya.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan makan teratur minimal 3x sehari dengan nasi 1 porsi, sayur mayur 1-2 mangkuk, 1-2 potong lauk, dan buah, terutama banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti, daging, ikan, hati, telur, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau tua dan buah yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, jeruk,



buah bit, buah naga) serta minum susu minimal 1 gelas/hari dan air hangat minimal 8-10 gelas/hari untuk mengatasi anemia yang dialami ibu. Ibu bersedia melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

4. Menganjurkan ibu agar memenuhi kebutuhan istirahat yaitu, tidur siang minimal 1 jam/hari dan malam minimal 8 jam/hari.  
Ibu bersedia melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah/jari tangan, gerakan janin berkurang/tidak terasa. Jika ibu mengalami salah satu tanda di atas, segera datang ke petugas kesehatan agar mendapat tindakan segera.  
Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya dalam kehamilan dan bersedia mendatangi petugas apabila mengalami salah satu tanda tersebut.
6. Memberikan ibu tablet tambah darah yaitu *Sulfas Ferrosus* diminum dengan dosis 1x1 tablet per hari dengan air putih atau jus 1 gelas pada malam hari sebelum tidur agar mengurangi efek sampingnya seperti mual serta memberikan *Vit B complex* 10 tablet dengan dosis 3x1 tablet per hari dan *Calcium lactate* 10 tablet dengan dosis 1x1 tablet per hari.  
Ibu sudah mengerti dan mau melakukan sesuai yang dianjurkan.
7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi. Ibu bersedia datang kunjungan ulang.

### **3.1.1 Data Perkembangan I**

Hari, Tanggal : Sabtu, 10 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

No Registrasi : H/18/III/36

### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilan dan keluhan yang dirasakan sering pusing dan mudah lelah sudah berkurang.
2. Ibu mengatakan melakukan sesuai anjuran pada kunjungan sebelumnya.

3. Ibu mengeluh sejak 3 hari yang lalu sering BAK dengan frekuensi  $\pm$  10-12 kali per hari, terutama pada malam hari sehingga waktu tidur menjadi terganggu karena terbangun untuk BAK. Ibu mengatakan setiap hari minum dengan frekuensi 7-8 gelas.

### Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - Keadaan umum : Baik
  - Kesadaran : *Composmentis*
  - BB : 63,2 kg
  - BB sebelum hamil : 54 kg
2. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 x/i
  - Pernapasan : 24 x/i
  - Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik
  - Kepala : Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda
  - Dada : Putting susu menonjol, kolostrum belum ada
4. Palpasi abdomen
  - Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak (bokong) di fundus, TFU berada 2-3 jari di bawah *px* (29 cm)
  - Leopold II : Teraba bagian keras dan memapan di sisi kanan perut ibu (punggung) dan bagian terkecil janin di sisi kiri perut ibu (ekstremitas)
  - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan masih bisa digoyang di bagian bawah perut ibu (kepala)
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
  - Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, frekuensi 146 kali per menit

- TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram
5. Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)
6. Hb : 11,2 gr%

### **Analisa**

G1P0A0, usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, intrauterin, janin tunggal, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP (konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu sudah tidak dalam keadaan anemia ditandai dengan wajah tidak pucat, konjungtiva merah dan Hb: 11,2 gr%. Usia kehamilan saat ini 8 bulan, BB: 63,2 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/i, RR: 24 x/i, Suhu: 36,5°C, DJJ: 146 x/i, bagian terbawah janin adalah kepala dan belum masuk PAP (konvergen).

Ibu merasa senang dan sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakannya adalah hal yang normal di usia kehamilannya trimester III, yaitu sering BAK disebabkan karena tekanan uterus dimana berat badan janin semakin bertambah dan bagian terbawah janin semakin turun sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi urine meningkat karena volume urine berkurang. Cara mengatasinya dengan memperbanyak minum pada siang hari minimal 8-10 gelas/hari dan mengurangi minum saat malam hari minimal 2-3 jam sebelum tidur serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat malam.

Ibu mengerti dan dapat menerima keluhan sering BAK yang dialaminya sebagai hal yang normal serta bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu agar tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan teratur minimal 3x sehari dengan nasi 1 porsi, sayur 1-2 mangkuk, 1-2 potong lauk, buah-buahan dan susu minimal 1 gelas per hari, terutama

makanan yang banyak mengandung zat besi agar Hb ibu bisa lebih meningkat lagi.

Ibu bersedia melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

4. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga pola istirahat yaitu, tidur siang minimal 1 jam dan malam minimal 8 jam dengan posisi tidur miring.  
Ibu bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.
5. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2 kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan membersihkan alat genitalia setelah BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab.  
Ibu sudah mengerti dan mau melakukan sesuai yang dianjurkan.
6. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara yaitu dengan sering merawat kebersihan payudara, menggunakan bra yang bersih, dan putting susu harus selalu bersih (jika putting susu kotor bersihkan saat mandi atau kompre dengan kapas yang sudah diberikan *baby oil* atau minyak kelapa lalu dibersihkan dengan air hangat atau mandi dan terakhir bersihkan payudara dan putting dengan air hangat dan dingin). Hal ini untuk persiapan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang dimulai dari proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) sampai bayi berumur 6 bulan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan tambahan lain.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang. Jika ibu mengalami salah satu tanda-tanda di atas, maka ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat agar mendapat tindakan segera. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya dalam kehamilan dan bersedia mendatangi petugas apabila mengalami salah satu tanda tersebut.
8. Memberikan *Vit B complex* 10 tablet dengan dosis 3x1 tablet per hari dan *Calcium lactate* 10 tablet dengan dosis 1x1 tablet per hari kepada ibu serta mengingatkan ibu agar tetap rutin meminum tablet tambah darah yaitu *Sulfas Ferrosus* dengan dosis 1x1 tablet per hari.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.

9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi. Ibu bersedia datang kunjungan ulang.

### 3.1.2 Data Perkembangan II

Hari, Tanggal : Minggu, 25 Maret 2018

Pukul : 16.00 WIB

No Registrasi : H/18/III/30

#### Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan keluhan yang dirasakan sering BAK pada malam hari sudah teratasi.

Ibu mengatakan sudah melakukan sesuai anjuran pada kunjungan sebelumnya.

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

BB : 64,5 kg

BB sebelum hamil : 54 kg

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 22 x/i

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda

Dada : Puting susu menonjol, kolostrum belum ada

4. Palpasi abdomen

Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak di fundus (bokong), TFU berada 1-2 jari di bawah *px* (31 cm)

Leopold II : Teraba bagian keras, memapan di sisi kanan perut

- ibu (punggung) dan bagian-bagian terkecil janin di sisi kiri perut ibu (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan masih bisa digoyang di bagian bawah perut ibu (kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, frekuensi 144 kali per menit
- TBJ :  $(31 - 12) \times 155 = 2945$  gram
5. Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)

### **Analisa**

G1P0A0, usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, intrauterin, janin tunggal, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP (konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, BB: 64,5 kg, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/i, RR: 22 x/i, Suhu: 36,5°C, DJJ: 144 x/i, bagian terbawah janin adalah kepala dan belum masuk PAP (konvergen).  
Ibu merasa senang dan sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, perut nyeri/mules menjalar sampai ke pinggang, dan pecahnya ketuban. Jika ibu mengalami tanda-tanda di atas, maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.  
Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda-tanda persalinan serta bersedia datang ke petugas kesehatan.
3. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala dan memperkuat otot-otot menjelang persalinan.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

4. Memberitahu ibu agar mempersiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian bayi, pakaian ibu serta persiapan biaya, surat-surat yang dibutuhkan (KK, KTP dan jika ada BPJS), dan pendamping persalinan.  
Ibu sudah mengerti dan sudah mempersiapkannya.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan pada payudara untuk persiapan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang dimulai dari proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) sampai bayi berumur 6 bulan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan tambahan lain.  
Ibu rutin melakukan perawatan payudara dan bersedia melanjutkannya di rumah.
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya KB pasca bersalin. Ibu bersedia menjadi akseptor KB setelah melahirkan.
7. Memberikan *Vit B complex* 10 tablet dengan dosis 3x1 tablet per hari dan *Calcium lactate* 10 tablet dengan dosis 1x1 tablet per hari kepada ibu serta mengingatkan ibu agar tetap rutin meminum tablet tambah darah yaitu *Sulfas Ferrosus* dengan dosis 1x1 tablet per hari.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan.
8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan maupun sudah ada tanda-tanda persalinan agar segera datang ke petugas kesehatan.  
Ibu bersedia datang kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Irene Rolas Fridayanti Simbolon





- TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2945$  gram
- 2) Kontraksi : Frekuensi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik
- c. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat,  
frekuensi 147 kali per menit

#### 5. Genetalia

##### **Pemeriksaan Dalam (Pukul 18.00 WIB)**

- a. Pembukaan serviks : 4 cm
- b. Ketuban : Utuh
- c. Moulase : 0
- d. Denominator : UUK Ka-Dep
- e. Penurunan kepala : 3/5
- f. Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak

#### **Analisa**

Ny. LS G1P1A0, usia kehamilan 37-38 minggu, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ibu akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.
2. Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan dan tidak perlu dikhawatirkan.  
Kecemasan ibu dan keluarga sudah mulai berkurang.
3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan menganjurkan ibu jongkok atau berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin untuk mempercepat penurunan kepala.  
Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar dan berjalan-jalan kembali.

4. Mengajarkan suami untuk selalu mendampingi ibu, memberikan dukungan serta makan dan minum untuk menambah tenaga ibu di sela-sela kontraksi. Suami mendampingi ibu dan memberi makan dan minum. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.
5. Mengajarkan ibu posisi bersalin sesuai dengan keinginannya sehingga ibu merasa nyaman.  
Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
6. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.  
Bidan sudah menyiapkan partus set dan perlengkapan ibu dan bayi.
7. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).  
Kemajuan persalinan ibu sudah dipantau menggunakan partograf.

### 3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 14 April 2018

Pukul : 23.55 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering, terasa seperti ingin BAB, dan adanya keinginan meneran.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda vital : TD : 130/80 mmHg      Pols : 86 x/i  
RR : 24 x/i      Suhu : 37°C
4. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen
    - 1) Palpasi : HIS : Frekuensi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik
    - 2) Auskultasi : DJJ : 151 kali per menit

b. Genetalia

- 1) Inspeksi : Perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus dan terdapat pengeluaran/vaginam darah

**Pemeriksaan dalam (Pukul 00.00 WIB)**

- a) Pembukaan : 10 cm  
 b) Penurunan kepala : 0/5  
 c) Moulase : 0  
 d) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

**Analisa**

Ny. LS inpartu kala II

**Penatalaksanaan**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :
  - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - Perineum menonjol
  - Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.  
Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap.
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.  
APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.  
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk, pastikan ia merasa nyaman).
6. Melakukan pimpinan meneran, saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu meneran saat mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga memberi semangat dan mendukung ibu.
  - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk sudah diletakkan.
  8. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  9. Membuka partus set.
  10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  11. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain dilapisi kain bersih dan kering menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  12. Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi dengan kain/kassa bersih.
  13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan sesuai jika itu terjadi. Kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat.
  14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  15. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan 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.
  16. 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.

17. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 15 April 2018, pukul 00.55 WIB dengan keadaan sehat, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dan bayi segera dikeringkan.
19. Melakukan pengkleman tali pusat, yaitu 3 cm dari pusat bayi, dan pengkleman kedua, 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut, lalu menjepit tali pusat menggunakan umbilikal.
20. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.  
Bayi sudah dikeringkan.
21. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi. Handuk sudah diganti dengan handuk yang kering.
22. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Hasilnya setelah diperiksa adalah janin tunggal.
23. Meletakkan bayi di atas dada ibu atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan tetap diselimuti dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.  
Ibu sudah melakukan IMD.

### **3.2.3 Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 15 April 2018

Pukul : 01.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules, tetapi senang atas kelahiran bayinya.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Ibu tampak lelah setelah melahirkan bayinya
2. Kesadaran : *Composmentis*



4. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat.

### **3.2.4 Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 15 April 2018

Pukul : 01.25 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu senang dan merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir.
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules.
3. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg      Pols : 78 x/i  
   RR : 24 x/i    Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abomen
    - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
    - 2) Kontraksi : Baik
    - 3) Kandung kemih : Kosong
  - b. Genetalia
    - 1) Laserasi : Tidak ada

#### **Analisa**

Ny. LS inpartu kala IV

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu membutuhkan istirahat dan pengawasan selama 2 jam.

2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik.
3. Memantau keadaan ibu dan bayi, dan IMD masih berlangsung (dilakukan selama 1 jam), bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatannya dan daya hisap bayi kuat.
4. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
5. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus, yaitu dengan meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik. Pastikan fundus ibu keras dan tidak teraba lembek.
6. Mengevaluasi jumlah perdarahan.
7. Mendekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci dan membilas alat setelah dekontaminasi.
8. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Memindahkan ibu ke ruang nifas dan *rooming in* dengan bayi agar ibu lebih dekat dengan bayi dan mempermudah pemberian ASI kapan saja yang dibutuhkan bayi setelah 2 jam postpartum.
10. Menganjurkan suami/keluarga untuk memberi makan dan minum serta menganjurkan ibu istirahat guna memulihkan kembali kondisinya.
11. Melengkapi partograf (terlampir).

Pelaksana Asuhan

Irene Rolas Fridayanti Simbolon





2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.
3. Memberikan penkes tentang :
  - a. Cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.
  - b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, ikan (tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas/hari, serta mengkonsumsi tablet zat besi dan vitamin A untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
  - c. Menjaga kebersihan dengan mandi minimal 2 kali/hari, mengganti pembalut minimal 3 kali/hari, membersihkan genetalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.
  - d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik dan untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus.
  - e. Posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap putting susu sampai ke aerola mammae dan hindari tertutupnya jalan nafas bayi, tetap menjaga kehangatan bayi, dan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.
  - f. 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 merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami salah satu tanda tersebut agar segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.  
Ibu dalam keadaan istirahat.
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/kiri, kemudian duduk, berdiri dan berjalan-jalan secara bertahap.  
Ibu sudah miring kiri/kanan.
6. Memberikan terapi obat tablet Fe 10 butir dengan dosis 1x1/hari dan Vitamin A dengan dosis 1 x 1 selama 2 hari.  
Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan.
7. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 21 April 2018.

### 3.3.1 Data Perkembangan I Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan sudah melakukan sedikit aktivitasnya.
2. Ibu mengatakan belum mengerti cara merawat bayinya.
3. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan diberikan kepada bayinya sesering mungkin, bayi semakin banyak minum ASI.
4. Ibu mengatakan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari kemaluannya.

#### Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg      Puls : 78 x/i  
RR : 23 x/i      Temp : 36,5<sup>0</sup>C
3. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema
4. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
5. Payudara : Puting susu bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar

6. Abdomen : TFU pertengahan pusat ke simfisis.
7. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta) dan tidak berbau
8. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

### **Analisa**

Ny. LS postpartum 6 hari normal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat.  
TD: 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR: 23 x/i, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C.  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memastikan bahwa proses involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal.  
Ibu dalam keadaan normal dan proses involusi uteri berjalan normal.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah-buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/hari serta minum susu laktasi agar memperlancar pengeluaran ASI.  
Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang hari minimal 1 jam dan malam hari minimal 8 jam.  
Ibu sudah mengerti tentang istirahat yang cukup.
5. Memberikan penkes tentang perawatan pada bayi, yaitu dengan merawat bekas tali pusat, memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada daerah kelamin bayi.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan kepada bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memastikan ibu menyusui dengan benar tanpa ada penyulit apapun serta mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.

7. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami salah satu tanda tersebut agar segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut.
8. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 29 April 2018.

### 3.3.2 Data Perkembangan II Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan ibu tetap menyusui bayinya, pengeluaran cairan berwarna kuning kecokelatan dari kemaluan.
2. Ibu sudah mulai beraktifitas seperti biasa dan tidak ada keluhan saat ini.

#### Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Polst : 80 x/i  
RR : 24 x/i Temp : 36,3<sup>0</sup> C
3. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema
4. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
5. Payudara : Putting susu bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar
6. Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis
7. Genetalia : Pengeluaran cairan berwarna kuning kecokelatan (lochea serosa) dan tidak berbau
8. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

## **Analisa**

Ny. LS postpartum 2 minggu normal

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat.  
TD: 110/80 mmHg, Pols: 80 x/i, RR: 24 x/i, Suhu: 36,3<sup>0</sup> C.  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memastikan bahwa proses involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal.  
Ibu dalam keadaan normal dan proses involusi uteri berjalan normal.
3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti nasi, lauk (ikan, tempe, tahu, daging, telur), sayur-sayuran dan buah-buahan, minum air putih minimal 8-10 gelas/hari serta minum susu laktasi agar memperlancar pengeluaran ASI.  
Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang hari minimal 1 jam dan malam hari minimal 8 jam.  
Ibu sudah mengerti tentang istirahat yang cukup.
5. Mengingatkan ibu tentang perawatan pada bayi, yaitu memandikan bayi dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dengan selimut dan mengganti popok bayi apabila basah dan lembab supaya tidak terjadi iritasi pada daerah kelamin bayi.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan kepada bayinya.
6. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI saja dengan sesering mungkin (on demand) sampai usia 6 bulan.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
7. Menganjurkan ibu agar bayinya dibawa ke petugas kesehatan untuk memantau pertumbuhan/perkembangan bayi tiap bulan dan mendapat imunisasi dasar lengkap (mulai dari usia bayi 1 bulan).  
Ibu bersedia membawa bayinya untuk dipantau pertumbuhan/perkembangan dan mendapat imunisasi.

8. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan jika mengalami salah satu tanda bahaya nifas agar segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya nifas.
9. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 27 Mei 2018.

### 3.3.3 Data Perkembangan III Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 27 Mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan,
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.
3. Ibu tetap menyusui bayinya.

#### Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg      Puls : 76 x/i  
RR : 22 x/i      Temp : 36,5<sup>0</sup>C
3. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema
4. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
5. Payudara : Putting susu bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar
6. Abdomen : TFU tidak teraba lagi
7. Genetalia : Pengeluaran cairan berwarna putih (lochea alba) dan tidak berbau
8. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedema

#### Analisa

Ny. LS postpartum 6 minggu normal

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat.  
TD: 120/80 mmHg, Pols: 76 x/i, RR: 22 x/i, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C.  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memastikan bahwa proses involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal.  
Ibu dalam keadaan normal dan proses involusi uteri berjalan normal.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan membawa bayinya ke petugas kesehatan untuk memantau pertumbuhan/perkembangan bayinya tiap bulan dan mendapat imunisasi dasar lengkap.  
Ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
4. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu dan tidak mengganggu produksi ASI seperti, metode amenorea laktasi (MAL), suntik, pil, implan dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).  
Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan suami sudah menyetujui dan akan dilakukan penyuntikan KB pada tanggal 29 Mei 2018.

Pelaksana Asuhan

Irene Rolas Fridayanti Simbolon



### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 15 April 2018

Pukul : 09.00 WIB

#### Identitas/Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. L

Tanggal lahir : 15 April 2018

Pukul : 00.55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

#### Subjektif

1. Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna.
2. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan daya hisap kuat.
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pada pukul 04.00 WIB dan BAB pada pukul 06.00 WIB.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Pemeriksaan umum
  - a. Pernapasan : 45 x/i
  - b. Denyut jantung : 130 x/i
  - c. Suhu : 37<sup>0</sup> C
  - d. Warna kulit : Kemerahan
  - e. Tonus otot : Baik
3. Pemeriksaan Antropometri
  - a. Panjang Badan : 50 cm
  - b. Berat Badan : 3100 gr
  - c. Lingkar Kepala : 34 cm
  - d. Lingkar Dada : 32 cm
  - e. Lingkar Lengan : 12 cm
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum

- b. Wajah : Tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
  - c. Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan
  - d. Hidung : lubang hidung ada, tidak ada cuping hidung
  - e. Telinga : Simetris, ada lubang telinga, daun telinga terbentuk
  - f. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis dan labioskizis
  - g. Leher : Tidak ada pembengkakan
  - h. Dada : Simetris, retraksi dada tidak ada
  - i. Abdomen : Pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
  - j. Punggung : Tidak ada spina bifida
  - k. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora
  - l. Anus : Ada lubang, mekonium sudah keluar
  - m. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikhterus, tidak sianosis
5. Pemeriksaan Refleks
- a. Refleks rooting : Positif
  - b. Refleks sucking : Positif
  - c. Refleks moro : Positif
  - d. Refleks tonic neck : Positif
  - e. Refleks grasping : Positif

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan umur 8 jam normal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat, BB 3100 gram, PB 50 cm.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya.

2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.  
Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberitahu ibu bahwa setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata segera setelah bayi lahir untuk mencegah penyakit mata karena penyakit menular seksual.  
Ibu bersedia bayinya diberikan salep mata.
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis. Jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc.  
Ibu bersedia bayinya diberikan imunisasi HB0.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.  
Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinnya
6. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberi makanan/minuman tambahan dengan menyusui bayi sesuai kebutuhannya, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi.
7. Mengawasi dan menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi, anjurkan ibu untuk segera ke klinik atau ke petugas kesehatan terdekat.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 21 April 2018.

### 3.4.1 Data Perkembangan I Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan dengan bayinya.
2. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu dengan baik dan hanya memberikan ASI pada bayinya,
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus semalam.
4. Ibu mengatakan bayinya BAK  $\pm 5-6$  kali/hari dan BAB  $\pm 2-3$  kali/hari (feses berwarna kuning dan padat).

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda vital : RR : 42 x/i Suhu :  $36,6^{\circ}\text{C}$   
Pols : 135 x/i
4. Berat badan : 3200 gram
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak oedem, tidak pucat
  - b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda infeksi
  - d. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - e. Refleks menghisap adekuat saat menyusu

#### Analisa

Neonatus cukup bulan umur 6 hari normal

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi baik.

2. Melihat bekas pelepasan tali pusat bayi.  
Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin dan menyendawakan bayinya setelah selesai menyusui.  
Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dan jika ditemui adanya tanda bahaya pada bayi, anjurkan ibu untuk segera ke klinik atau ke petugas kesehatan terdekat.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 29 April 2018.

### 3.4.2 Data Perkembangan II Bayi Baru Lahir 14 Hari

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 12.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat, masih diberikan ASI, menyusui dengan baik dan tidak ada keluhan saat bayi menyusui.
2. Ibu mengatakan bayi BAK  $\pm 6$  kali sehari dan BAB  $\pm 4$  kali sehari.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda vital : RR : 40 x/i Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
Pols : 132 x/i
4. Berat badan : 3400 gram

5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak oedem, tidak pucat
  - b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
6. Refleks menghisap adekuat saat menyusu

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan umur 14 hari normal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan.  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi dalam keadaan baik..
2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.  
Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan/perkembangan bayi tiap bulannya dan mendapatkan imunisasi dasar yaitu, BCG dan polio 1 saat bayi berusia 1 bulan.  
Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

Pelaksana Asuhan

Irene Rolas Fridayanti Simbolon

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Hari, Tanggal : Selasa, 29 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

No Registrasi : H/18/V/28

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan sebelumnya belum pernah menggunakan alat/obat kontrasepsi.
2. Ibu mengatakan belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menunda dan menjarakkan kehamilannya.
3. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg      Pols : 80 x/i  
RR : 22 x/i      Suhu : 37°C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema
  - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
  - c. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan/pembengkakan
  - d. Genetalia : Tidak ada kelainan

#### Analisa

Ny. LS 24 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.
 

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 80 x/i
RR	: 22 x/i	Suhu	: 37°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan kepada ibu.

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 pusing, amenorea, spotting/perdarahan dan penambahan berat badan, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/depofem secara intramuskuler di bagian bokong.

Ibu bersedia disuntik.

4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan yang dirasakan agar segera datang ke klinik atau petugas kesehatan terdekat.

Ibu akan segera datang ke klinik kalau ada keluhan/kelainan.

5. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Agustus 2018.

Ibu mengerti dan mau datang kembali pada 22 Agustus 2018.

Pelaksana Asuhan

Irene Rolas Fridayanti Simbolon



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny.LS sejak tanggal 20 Pebruari sampai dengan 25 Maret 2018 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

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

Menurut IBI, 2016, standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10T diantaranya: timbang BB dan ukur TB, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, penentuan presentasi janin dan DJJ, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny.LS melalui kunjungan ANC sudah sesuai yang diharapkan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 20 Pebruari 2018, dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesa diperoleh HPHT tanggal 03-07-2017, TTP tanggal 10-04-2018 dan ibu mengeluh sering pusing dan mudah lelah. Menurut Fadlun dan Feryanto, 2012, sering pusing dan mudah lelah pada kehamilannya merupakan gejala anemia. Sebagai data penunjang, dilakukan pemeriksaan Hb ibu dan diperoleh hasil 10,8 gr% menunjukkan Ny.LS termasuk dalam kategori anemia ringan.

Menurut Depkes dalam Tarwoto dan Wasnidar, 2013, kadar Hb normal yaitu >11 gr%, anemia ringan yaitu 8-<11 gr%, anemia sedang yaitu 5-<8 gr%, sedangkan anemia berat yaitu <5 gr%. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny.LS dapat mengindikasikan ke anemia ringan. Dampak anemia pada kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri, perdarahan, syok, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, dan cacat

bawaan. Cara mengatasi anemia ringan yang dialami ibu adalah dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewan (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe), makan sayuran dan buah yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dan menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet Fe (Tarwoto dan Wasnidar, 2013). Menurut asumsi penulis, masalah yang terjadi pada Ny.LS terjadi karena kurangnya asupan makanan yang bergizi sehingga menyebabkan kadar Hb ibu rendah.

Pada kunjungan kedua tanggal 10 Maret 2018, dilakukan pemeriksaan laboratorium kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan Hb 11,2 gr%. Dari hasil pemeriksaan dapat dikatakan bahwa Hb ibu sudah meningkat dan ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan serta mau untuk mengkonsumsinya kembali. Pada kunjungan ini juga, ibu mengeluh sering BAK, terutama pada malam hari sehingga waktu tidur menjadi terganggu. Hal ini dikarenakan pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP dan keluhan sering BAK akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013).

Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, penulis memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu memperbanyak minum pada siang hari minimal 8-10 gelas/hari dan mengurangi minum saat malam hari minimal 2-3 jam sebelum tidur serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat malam dan tetap memenuhi kebutuhan istirahat yaitu, siang hari minimal 1-2 jam dan malam hari minimal 7-8 jam.

Pada kunjungan ketiga tanggal 25 Maret 2018, ibu sudah tidak merasakan keluhan apapun dan keluhan sebelumnya yaitu, sering BAK pada malam hari sudah mulai berkurang. Penulis memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan, yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, perut nyeri/mules menjalar sampai ke pinggang, dan pecahnya ketuban, menganjurkan ibu jalan-

jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala dan memperkuat otot-otot menjelang persalinan, memberitahu ibu agar mempersiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian bayi, pakaian ibu serta persiapan biaya, surat-surat yang dibutuhkan (KK, KTP dan jika ada BPJS), dan pendamping persalinan, dan memberikan konseling tentang KB pasca bersalin.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, tidak ditemukan adanya masalah. Dengan demikian, kehamilan Ny.LS adalah kehamilan normal.

## **4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **a. Kala I**

Ny.LS datang ke PMB Helen Simpang Selayang pada tanggal 14 April 2018 pukul 17.45 WIB mengeluh merasakan mules pada perutnya menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 05.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 12.00 WIB. Pada pukul 18.00 WIB, dilakukan pemeriksaan bahwa TTV dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, ketuban utuh, moulase tidak ada, UUK Ka-Dep, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 3/5 dan konsistensi serviks elastis dan lunak, dan ibu dalam kala I fase aktif. Selang waktu 4 jam, pukul 22.00 WIB dilakukan pemeriksaan bahwa TTV dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm. Pada pukul 00.00 WIB ibu mengatakan hisnya semakin sering dan kuat, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, penurunan kepala 0/5, moulase tidak ada, dan ketuban sudah pecah serta air ketuban jernih. Persalinan kala I Ny.LS berlangsung selama 12 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Kurniarum, 2016, keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu, yaitu nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan, teratur, interval makin lama/pendek, adanya penipisan dan pembukaan serviks dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Jannah, 2014, Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam yang terbagi atas 2 fase, yaitu fase laten berlangsung 7-8 jam pembukaan

0-3 cm dan fase aktif: fase akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan 4-9 cm dan deselerasi berlangsung 2 jam pembukaan 9-10 cm. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny.LS, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah APN guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Selama Kala II, Ny.LS dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu. Kemudian Ny.LS mengatakan mules semakin sering, terasa seperti ingin BAB dan terlihat sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pada pukul 00.55 WIB, bayi lahir spontan dan bugar, jenis kelamin laki-laki, dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Kala II berlangsung selama 55 menit.

Menurut Jannah, 2014, kala II ditandai dengan adanya tekanan pada rektum/anus, perineum meregang, vulva membuka dan adanya keinginan meneran. Kala II pada primigravida berlangsung 1-2 jam, tetapi pada Ny.LS berlangsung 55 menit dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir setelah bayi lahir. Hal ini terdapat kesenjangan pada teori tetapi pada praktik tidak terdapat masalah dan proses persalinan kala II Ny.LS berjalan dengan lancar.

c. Kala III

Pada pukul 01.00 WIB, Ny.LS memasuki kala III dan ibu mengatakan perutnya masih mules. Setelah melakukan pemeriksaan, terlihat adanya tanda-tanda pelepasan yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah ada tanda-tanda tersebut, bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitoksin, melakukan PTT dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama 20 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

Menurut Jannah, 2014, Lama kala III pada primigravida berlangsung  $\pm$  10 menit dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Hal ini terdapat

kesenjangan pada teori tetapi pada praktik tidak terdapat masalah dan proses persalinan kala III Ny.LS berlangsung selama 20 menit berjalan dengan lancar.

d. Kala IV

Ny.LS memasuki kala IV pada pukul 01.25 WIB. Kala IV dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum (Jannah, 2014). Menurut Rohani, 2014, perdarahan normal dianggap jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc. Setelah proses persalinan selesai, maka penulis melakukan observasi pada Ny.LS selama 2 jam. Pada 1 jam pertama dilakukan per 15 menit yang dipantau adalah tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu dan darah yang keluar dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik serta kandung kemih kosong. Pada 1 jam kedua dilakukan per 30 menit, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dan jumlah darah yang keluar dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih ibu kosong.

Dari pemantauan tersebut, didapatkan bahwa keadaan ibu baik dan normal secara keseluruhan tanpa ada penyulit, dan kala IV dilakukan sesuai dengan teori yang dijelaskan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.LS selama masa nifas pada tanggal 15 April pukul 07.00 WIB, tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan. Pada kunjungan pertama (6 jam postpartum) masa nifas Ny.LS berlangsung secara normal, tidak ada perdarahan karena atonia uteri dan penyebab lainnya, lochea rubra, pemberian ASI lancar walaupun ASI keluar masih sedikit serta ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

Pada kunjungan kedua (6 hari postpartum) pada tanggal 21 April 2018 pukul 10.00 WIB, dipastikan bahwa proses involusi uterus ibu berjalan normal yaitu pertengahan pusat dan simfisis, uterus masih berkontraksi, lochea sanguinolenta

dan tidak berbau. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny.LS untuk menjaga kebersihan diri terutama genetalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif, memastikan Ny.LS mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Untuk kunjungan ketiga (2 minggu postpartum) tanggal 29 April 2018 pukul 11.00 WIB, proses involusi uterus ibu normal yaitu TFU tidak teraba di atas simfisis dan lochea serosa. Asuhan yang diberikan pada ibu sama seperti kunjungan kedua, ditambahi dengan menganjurkan Ny.LS membawa anak pada usia 1 bulan untuk mendapat imunisasi dasar lengkap dan dipantau pertumbuhan/perkembangan bayi di posyandu. Kunjungan terakhir (6 minggu postpartum) tanggal 27 Mei 2018 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit untuk dirinya dan bayinya serta proses involusi uteri ibu normal yaitu, TFU tidak teraba lagi. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal dan lochea alba tidak berbau. Asuhan yang diberikan pada Ny.LS memperhatikan tanda bahaya masa nifas dan memberikan konseling KB.

Dari hasil pengkajian di atas, kunjungan masa nifas Ny.LS sudah sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti, 2015, dimana kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Asuhan masa nifas yang diberikan pada Ny.LS berjalan normal dan tidak ada keluhan ataupun tanda-tanda bahaya.

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

Bayi baru lahir Ny.LS, lahir spontan pada tanggal 15 April 2018 pukul 00.55 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di atas perut Ny.LS, segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD.

Setelah 8 jam bayi lahir pada pukul 09.00 WIB asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1% untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) dan vitamin K1 tidak diberikan dikarenakan tidak tersedia tetapi, bayi Ny.LS disuntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar sebagai imunisasi dasar untuk mencegah penyakit hepatitis (Sondank, 2013). Hal ini menunjukkan terjadi kesenjangan teori dan praktik dimana tidak diberikan injeksi vit. K1 tetapi, tidak terdapat masalah dan asuhan pada BBL berjalan dengan baik.

Selanjutnya pada kunjungan ke-2 tanggal 21 April 2018 pukul 11.00 WIB, dilakukan pemantauan BBL pada hari keenam. Berat badan bayi bertambah 100 gram dari kunjungan sebelumnya menjadi 3200 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 29 April 2018 pukul 12.00 WIB, dilakukan pemantauan BBL pada hari ke-14. Berat badan bayi bertambah 200 gram dari kunjungan sebelumnya menjadi 3400 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Pada usia 1 bulan, anjurkan ibu agar membawa bayinya ke posyandu untuk dipantau pertumbuhan/perkembangannya tiap bulan dan mendapat imunisasi BCG, Polio 1.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi kunjungan bayi baru lahir mulai dari 8 jam, 6 hari, dan 14 hari, dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun serta asuhan BBL yang sudah diberikan tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan keluarga berencana pada tanggal 29 Mei 2018 pukul 15.00 WIB yang dilakukan pada keluarga Tn.M dan Ny.LS dilakukan untuk menunda kehamilan. Dimana Ny.LS menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Penulis memberikan konseling kepada Ny. L menjelaskan tentang macam-macam alat/obat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI seperti Pil mini, pemasangan implant, IUD atau suntik KB 3 bulan. Setelah dilakukan konseling ibu mau menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depofem) serta memberitahu keuntungan dan kerugiannya.

Suntik KB 3 bulan memiliki keuntungan seperti efektif dan aman, tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui dan dapat menurunkan anemia. Dan kerugiannya adalah adanya gangguan haid, berupa siklus haid memanjang atau memendek, perdarahan banyak ataupun sedikit, perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak dan tidak haid sama sekali. Pada penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi (penurunan) estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat dan meningkatnya risiko osteoporosis (Suratun, dkk, 2013).

Setelah dilakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan kepada Ny.LS, penulis memberitahu kepada ibu tanggal kunjungan kembali yaitu pada tanggal 22 Agustus 2018 untuk penyuntikkan kembali serta apabila ibu mempunyai keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti dianjurkan untuk datang ke klinik atau melapor ke penulis untuk mendapatkan pelayanan atau informasi lebih lengkap.

Ny.LS memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayi agar kebutuhan nutrisi dapat tercukupi secara sempurna, biaya tidak mahal, kontrol medis ringan dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada “ Ny.LS Masa Hamil sampai Pelayanan Keluarga Berencana Praktik Mandiri Bidan Helen Simpang Selayang“, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Asuhan kebidanan kehamilan Ny.LS usia 24 tahun GIP0A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan 10T. Dari hasil pemeriksaan kehamilan, ibu mengalami anemia ringan dan sudah teratasi dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.
- 5.1.2 Asuhan kebidanan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV, dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Dan termasuk asuhan sayang ibu, terbukti dari cara bidan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Keadaan ibu dan bayi baik tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu postpartum dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah yang terjadi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.LS telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktik yang nyata. Dari hasil asuhan yang dilakukan pada Ny.LS masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah ataupun penyulit.
- 5.1.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.LS dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali yaitu 8 jam, 6 hari, dan 14 minggu postnatal. Asuhan yang dilakukan seperti menjaga suhu bayi agar tetap hangat, melakukan IMD, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, dan mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir telah dilakukan dengan baik. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 namun tidak

diberikannya suntikkan vitamin K karena tidak tersedia. Maka dalam hal ini asuhan yang dilakukan pada bayi Ny.LS belum memenuhi standar. Dari hasil asuhan yang dilakukan, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada bayi baru lahir.

- 5.1.5 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny.LS setelah masa nifas 42 hari adalah penulis memberikan konseling interpersonal mengenai KB dan menjelaskan macam-macam KB. Setelah melakukan konseling Ny.LS memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan (Depofem) dengan tujuan ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayi agar kebutuhan nutrisi dapat tercukupi secara sempurna dan ibu akan selalu rutin datang ke klinik untuk suntik KB 3 bulan untuk menunda dan menjarakkan kehamilannya.

## **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat penulis berikan pada Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

### **5.2.1 Bagi Institusi**

Diharapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dapat dilakukan sejak trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

### **5.2.2 Bagi PMB**

Diharapkan PMB dapat memberikan asuhan menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal yang belum memenuhi standar kiranya, meningkatkan kualitas PMB dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap

asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

#### 5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan kepada masyarakat serta dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

#### 5.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan agar memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dewi, V.N.L. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Ditjen BGKIA. 2015. <https://www.slideshare.net/data-sdgs-sustainable-development-goals>. (diakses Pebruari 2018).
- Fadlun, dan A. Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- IBI. 2016. *Buku Acuan: Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus IBI.
- Infodatin Kemenkes RI. 2014. <http://www.infodatin.go.id/pusat-data-informasi/Kemenkes-RI-2014.pdf>. (diakses Pebruari 2018).
- Jannah, N. 2014. *Askeb II: Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kurniarum, A. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Kusmiyati, Y., dan H.P Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marmi, dan K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho, T., dan B.I Utama. 2015. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- ProfilKesehatan Indonesia. 2016. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. (diakses Pebruari 2018).
- Profil Sumatera Utara. 2016. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id/Profil-Kes-Prov-Sumut-2016.pdf>. (diakses Pebruari 2018)
- Pusdiknakes, Kemenkes RI. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.

- Riskesdas. 2014. <http://www.depkes.go.id/Hasil-Riskesdas-2014.pdf>. (diakses Pebruari 2018).
- Rohani, R. Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roito, J., N. Noor, dan Mardiah. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Rukiah, A.I., dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B., dkk (ed). 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sondank, J.J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tarwoto, dan Wasnidar. 2013. *Konsep dan Penatalaksanaan: Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tyastuti, S., dan H.P Wahyuningsih. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Walyani, E.S., dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2016. *Maternal Mortality*. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. (diakses Pebruari 2018).



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



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

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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Helen Tarigan Sumpang Selayang

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 : Irene Rola Fridayanti Simbolon

NIM : P07524115019

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.



Beta Mandala SST, MKeb  
NIP: 196609101994032001



**KLINIK BERSALIN HELEN**

No. Izin : Ym.02/04.122/7/B



**Bidan Delima**

---

Jl. Bunga Rinte Gg Mawar I. No. 1. Sp.Selayang Medan

---

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Helen K. Tarigan SST

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Helen

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Irene Rolas Fridayanti Simbolon

NIM : P07524115019

Semester/TA : VI 2017-2018

Benar nama tersebut dari bulan Pebruari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Helen dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik  
M. SELAYANG  
No. Ym 0204 1227/B  
MEDAN  
( Helen K. Tarigan SST )

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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 KB, dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Irene Rolas Fridayanti Simbolon  
NIM : P07524115019  
Semester/TA : VI/ 2017-2018

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

Medan, Pebruari 2018

Hormat Saya,



Irene Rolas Fridayanti Simbolon



## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lusi Sianipar  
Umur : 24 tahun  
Suku : Batak  
Agama : Kristen  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Jamin Ginting  
No. HP : 081396406777

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

Nama : Irene Rolas Fridayanti Simbolon  
NIM : P07524115019  
Semester/TA : VI/2017-2018

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 KB, dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan (dengan hati yang ikhlas) untuk dipergunakan sseperlunya.

Medan, Pebruari 2018

Hormat Saya,



Lusi Sianipar




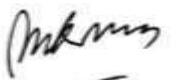




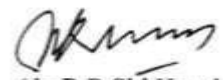
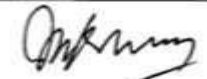



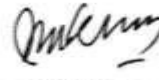




## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Irene Rolas Fridayanti Simbolon  
NIM : P07524115019  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny.LS G1P0A0 Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2018  
Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	05 Januari 2018	Konsul tentang tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) untuk LTA.	ACC PMB untuk LTA di PMB Helen Tarigan.	 (Suswati, SST, M.Kes)
2.	15 Pebruari 2018	Konsul tentang persiapan pasien TM 3 untuk LTA.	ACC pemeriksaan ANC di Poliklinik Poltekkes Medan tgl 20 Pebruari 2018.	 (Suswati, SST, M.Kes)
3.	28 Maret 2018	Konsul Proposal LTA BAB I.	Revisi Proposal LTA BAB I.	 (Suswati, SST, M.Kes)
4.	04 April 2018	Konsul Revisi BAB I dan Proposal LTA BAB II.	ACC BAB I dan revisi Proposal LTA BAB II.	 (Suswati, SST, M.Kes)
5.	06 April 2018	Konsul Revisi BAB II dan Proposal LTA BAB III.	ACC BAB II dan revisi proposal LTA BAB III.	 (Suswati, SST, M.Kes)

6.	09 April 2018	Konsul Revisi BAB III.	ACC BAB III, setuju ujian proposal LTA dan lanjut konsul ke pembimbing II.	 (Suswati, SST, M.Kes)
7.	18 April 2018	Konsul penulisan proposal LTA BAB I, II dan III.	Revisi penulisan Proposal LTA BAB I, II dan III.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
8.	20 April 2018	Konsul Revisi penulisan Proposal LTA BAB I, II, III dan penulisan Daftar Pustaka.	ACC penulisan BAB I, II, III dan revisi penulisan Daftar Pustaka.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
9.	23 April 2018	Konsul Revisi penulisan Daftar Pustaka.	ACC penulisan Daftar Pustaka dan setuju untuk ujian proposal LTA.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
10.	21 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal LTA.	Revisi perbaikan proposal LTA.	 (Suswati, SST, M.Kes)
11.	22 Mei 2018	Konsul Revisi perbaikan proposal LTA.	ACC dan setuju proposal LTA dijilid.	 (Suswati, SST, M.Kes)
12.	24 Mei 2018	Konsul LTA BAB III lanjutan, IV dan V.	Revisi LTA BAB III lanjutan, IV dan V.	 (Suswati, SST, M.Kes)
13.	25 Mei 2018	Konsul Revisi LTA BAB III lanjutan, IV dan V.	ACC BAB III lanjutan, IV, V dan setuju untuk ujian hasil LTA.	 (Suswati, SST, M.Kes)
14.	21 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal LTA.	Revisi perbaikan proposal LTA.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
15.	22 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal LTA.	ACC dan setuju proposal LTA dijilid.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)

16.	24 Mei 2018	Konsul penulisan LTA BAB III lanjutan, IV dan V.	Revisi penulisan LTA BAB III lanjutan, IV dan V.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
17.	25 Mei 2018	Konsul Revisi penulisan LTA BAB III lanjutan, IV dan V.	ACC penulisan BAB III lanjutan, IV, V dan setuju untuk ujian hasil LTA.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
18.	26 Juli 2018	Konsul perbaikan hasil LTA.	Revisi perbaikan hasil LTA.	 (Suswati, SST, M.Kes)
19.	27 Juli 2018	Konsul revisi perbaikan hasil LTA.	ACC perbaikan hasil LTA dan jilid lux.	 (Suswati, SST, M.Kes)
20.	23 Juli 2018	Konsul perbaikan hasil LTA.	Revisi perbaikan hasil LTA.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)
21.	24 Juli 2018	Konsul revisi perbaikan hasil LTA.	ACC perbaikan hasil LTA dan jilid lux.	 (dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes)

Pembimbing Utama

  
( Suswati, SST, M.Kes )

NIP. 196505011988032

Pembimbing Pendamping

  
( dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes )

NIP. 195907121988012002



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 11 April 2018
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : Jl. Prungu Rinte Gg. Mawor I
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Parogram melewati garis waspada : Y / I
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 20 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : plasenta belum lahir dalam 15 menit
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.30 WIB	120/80 mmHg	78 %/i	36,5 °C	2 jari bawah p	Baik	Kosong	± 80 cc
	01.40 WIB	120/80 mmHg	78 %/i		3 jari bawah perut	Baik	Kosong	± 60 cc
	01.55 WIB	110/70 mmHg	78 %/i		2 jari bawah perut	Baik	Kosong	± 40 cc
	02.10 WIB	110/70 mmHg	80 %/i		2 jari bawah perut	Baik	Kosong	± 30 cc
2	02.40 WIB	110/70 mmHg	81 %/i	37 °C	setinggi perut	Baik	Kosong	+ 20 cc
	03.10 WIB	110/70 mmHg	80 %/i		setinggi perut	Baik	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan 3100 gram
- Panjang 50 cm
- Jenis kelamin M / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
- Cacat bawaan, sebutkan : .....
- Hipotermi, tindakan :
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

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

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20138

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 6791/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. L Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Simpang Setayang Tahun 2018"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Irene Rolas Fridayanti Simbolon**  
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, 7 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

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

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **1. DATA PRIBADI**

Nama : Irene Rolas Fridayanti Simbolon  
Tempat Tanggal Lahir : Siborongborong, 20 Nvember 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Anak ke : 1 dari 5 bersaudara  
Telp : 082211225329  
E-mail : irenesimbolon25@gmail.com  
Alamat : Huta Tonga-Tonga, Desa Paniaran

### **2. DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Imran Simbolon  
Nama Ibu : Eva Lu Asi Nababan  
Saudara Kandung : Intan Widya Simbolon  
Yosefri Hotman Simbolon  
Imel Roeska Simbolon  
Iin Esra Simbolon

### **3. RIWAYAT PENDIDIKAN**

<b>No.</b>	<b>Tahun Ajaran</b>	<b>Asal Sekolah</b>
1.	2003-2009	SD Swasta Santa Lusia Siborongborong
2.	2009-2012	SMP Swasta Santa Lusia Siborongborong
3.	2012-2015	SMA Negeri 1 Siborongborong
4.	2015-2018	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi DIII Kebidanan Medan