

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ZU G2P1A0 SAMPAI  
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI  
SUMIARIANI KECAMATAN MEDAN JOHOR  
KOTA MADYA MEDAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**DIA ASTRIDA SILALAH  
NIM. P07524115044**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ZU G2P1A0 SAMPAI  
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI  
SUMIARIANI KECAMATAN MEDAN JOHOR  
KOTA MADYA MEDAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh:**

**DIA ASTRIDA SILALAH  
NIM. P07524115044**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA** : DIA ASTRIDA SILALAH  
**NIM** : P07524115044  
**JUDUL LTA** : ASUIAN KEBIDANAN PADA NY. ZU  
G2PIA0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI  
PRAKTIK BIDAN MANDIRI  
SUMIARIANI KECAMATAN MEDAN  
JOHOR KOTA MADYA MEDAN TAHUN  
2018

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

Oleh  
PEMBIMBING UTAMA



**DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes**  
**NIP.19710501991012001**

PEMBIMBING PENDAMPING



**IRMA LINDA, SST, M.Kes**  
**NIP. 197503151996032001**

MENGETAUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DIA AS TRIDA SILALAHU  
NIM : P07524115044  
JUDUL I.TA : ASUIAN KEBIDANAN PADA NY. ZU  
G2PIAO SAMPAI AKSEPTOR KB DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI  
SUMIARANI KECAMATAN MEDAN  
JOHOR KOTA MADYA MEDAN TAHUN  
2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTALUANKAN DIDEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN MEDAN  
POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 03 JULI 2018

MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI I



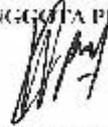
(SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes)  
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI II



(DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes)  
NIP. 19710501991012001

ANGGOTA PENGUJI III



(IRMA LINDA, SST, M.Kes)  
NIP. 197503151996032001

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



BETTY MANGRUMU, SST, M.Keb  
NIP. 196609111994032001

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

**Dia Astrida Silalahi  
P07524155044**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. Zu G2P1A0 Sampai Akseptor KB Di Praktek  
Bidan Mandiri Sumiariani Jl. Karya Kasih Gg. Kasih Kecamatan Medan  
Johor Kota Madya Medan Tahun 2018**

**xii + 112 halaman + 9 tabel + 10 lampiran**

**Ringkasan Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup. Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Asuhan terhadap Ny. Zu diberikan secara *continuity of care* di praktek bidan mandiri Sumiariani Jl. Karya Kasih Gg. Kasih Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan.

Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) trimester III sebanyak 3 mulai UK 28 minggu dengan standart 9 T dan berjalan secara fisiologis. Pertolongan persalinan sesuai APN dan lama kala I berlangsung selama 8 jam, kala II 26 menit, kala III 15 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir pukul 08.56 WIB bugar, berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm dengan jenis kelamin laki-laki dan langsung dilakukan IMD. Proses involusi uterus dan laktasi berjalan secara fisiologis dan alat kontrasepsi yang diputuskan menggunakan suntik KB 3 bulan yaitu depoprogestin.

Kesimpulan Ny. Zu sudah mendapatkan asuhan berkesinambungan dan ibu kooperatif. Saran penulis kepada klinik agar tetap mempertahankan asuhan tersebut.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, G2P1A0, *Continuity of care***  
**Daftar Pustaka : 34 (2011-2017)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, 03 JULY 2018**

**Dia Astrida Silalahi  
P07524115044**

**Midwifery Care to Mrs. Zu G2P1A0 Through Family Planning's Acceptor in the Independent Midwife Practice of Sumiariani at Jl. Karya Kasih Gg. Kasih of Medan Johor Sub District of Medan 2018**

**xii + 112 pages + 9 tables + 10 attachments**

**Summary of Midwifery Care**

Based on the result of the 2015 Indonesian Demographic and Health Survey, MMR (Maternal Mortality Rate) in Indonesia was 305 maternal deaths per 100,000 live births. The aim of final project report is to provide continuity of care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning using a management approach in the form of *SOAP*.

Care of Mrs. Zu was given by continuity of care in Sumiariani's independent midwife practice at Jl. Karya Kasih Gg. Kasih Medan Johor Sub District of Medan.

Third trimester antenatal care (ANC) is given 3<sup>rd</sup> times and started from 28 weeks of pregnancy with standard 9 T of ANC and runs physiologically. Delivery assistance according to Normal Delivery care and length of time of first time of labor was lasted for 8 hours, second time for 26 minutes, when third time was 15 minutes, when 4<sup>th</sup> time was 2 hours. Babies were born at 08.56 AM with fit condition, body weight was 3000 grams, body length was 51 cm with male gender and immediately carried out for early lactation initiation. The process of uterine involution and lactation runs physiologically and contraceptives were decided to use 3-month contraceptives injection, namely depoprogestin.

Conclusion showed that Mrs. Zu has already received continuous care and she was cooperative mother. The author's advice to the clinic is to maintain the care.

**Keywords : Midwifery care, G2P1A0, Continuity of care  
References : 34 (2011-2017)**

## 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. Zu G2P1A0 Sampai Akseptor KB Di Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan 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, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih 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 Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Irma Linda, SSiT, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku ketua penguji utama yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku penguji pendamping yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Wardati Humaira, SST, M. Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Sumiariani, SST selaku pemilik Klinik Sumiariani dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis yang sangat luar biasa yaitu Ayah tersayang Midian Silalahi dan Ibunda tercinta Tioderis Marbun serta Abang tersayang yaitu Sonri Dian Riswanto Silalahi, SSi, Amsal Alfian Erico Silalahi, ST, dan adik tersayang yaitu Devita Apbriani Silalahi dan Gomgom Johari Silalahi yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Buat kakak tersayang Ramos Marintan Pangaribuan, Amd. Keb, adek sayang Maryanti Sidabutar dan adek piri tersayang Jessica Situngkir, Indah Asri br Sembiring, Yuli Roselina Sipayung yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Buat teman-teman terbaik Roida Daniela, Wika Cipriana Purba, Dwi Hanna Ritonga yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Buat teman sekamar Maya Lestari, Fitriani, Yulia Friska Marbun serta adek-adek PJ yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
15. Rekan seangkatan dan pihak terkait yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini,.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan pahala atas segala amal yang telah diberikan 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>RINGKASAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.5 Manfaat Penulisan LTA .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kehamilan .....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Fisiologi Kehamilan .....	7
2.1.3 Asuhan Kehamilan.....	16
2.2 Persalinan .....	24
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	24
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	33
2.3 Nifas .....	43
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas .....	43
2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....	50
2.4 Bayi Baru Lahir .....	52
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	52
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	55
2.5 Keluarga Berencana .....	58
2.5.1 Konsep Keluarga Berencana .....	58
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	65
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	<b>67</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	67
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	81
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	89
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	96
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	103

<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>105</b>
4.1 Kehamilan .....	105
4.2 Persalinan .....	105
4.3 Nifas .....	107
4.4 Bayi Baru Lahir .....	108
4.5 Keluarga Berencana .....	109
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>110</b>
5.1 Kesimpulan.....	110
5.2 Saran .....	110
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>111</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

### Halaman :

Tabel 2.1 Penambahan BB total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT.....	17
Tabel 2.2 TFU Menurut Leopold dan Mc. Donald.....	18
Tabel 2.3 Imunisasi TT.....	19
Tabel 2.4 TFU dan Berat Badan Uterus Menurut Masa Involusi.....	44
Tabel 2.5 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas.....	50
Tabel 2.6 Penilaian APGAR SCORE.....	55
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu .....	68
Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kala I .....	83
Table 3.3 Hasil Pemantauan Persalinan Kala IV.....	88

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Izin Praktik Klinik
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Lembar Partograf
- Lampiran 7 Kartu KB Suntik 3 Bulan
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity and Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G P A	: Gravida Partus Abortus
Hb	: Haemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>

OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pu-Ka	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
Temp	: Temperatur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015. AKI ( Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 1991 yaitu 390 kematian ibu per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), lalu pada tahun 1997 turun menjadi 334 kematian ibu per 100.000 KH, kembali turun pada tahun 2002 menjadi 307 kematian ibu per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2007 turun menjadi 228 kematian ibu per 100.000 KH. Namun, pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 KH. Pada tahun 2015 mulai turun kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH. (Kemenkes, 2016).

Menurut laporan World Health Organization tahun 2015 AKI di dunia yaitu 216/100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1000 KH (WHO, 2015). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015), AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 yaitu 239/100.000 kelahiran hidup (Profil Sumut, 2017).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Millenium Development Goals (MDG) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yang disepakati oleh beberapa negara dan aktif mulai pada tahun 2015 sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan dalam bidang kesehatan, dimana pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdapat 13 indikator pencapaian, salah satunya membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target yang telah

ditentukan oleh SDGs pada tahun 2030 mengenai kematian ibu adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh penyebab obstetri langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partum lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Mulati, 2015).

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

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 sebesar 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 72%, pencapaiannya 87,48%. Cakupan Pertolongan Persalinan yaitu target 75%, pencapaian 79,72% Nakes. Cakupan kunjungan nifas (KF3) pencapaiannya 87,06%. Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) yaitu target 75% pencapaiannya 83,67% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) pencapaiannya 77,31%. Cakupan peserta KB (Keluarga Berencana) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2015 di Sumatera Utara cakupan pelayanan *antenatal* empat kali kunjungan (K4) yaitu 84,67%. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga

kesehatan yaitu 90,03%. Cakupan pelayanan ibu nifas yaitu 87,36%. Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) yaitu 90,82% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) pencapaiannya 90,26%. Cakupan peserta KB baru terhadap pasangan usia subur adalah 289.721 atau 12,31% (Dinkes Prov. SU, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes, 2010). Dan pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25% (Kemenkes, 2015).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran serta keluarga dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* dasar (PONED) (Kemenkes, 2014).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Walyani, 2015). Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi sebelum hamil, kehamilan, persalinan sampai masa menopause. Dimensi kedua dari kontinum ini adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan

keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Sehingga penulis menjadi seorang yang profesional serta mampu berdaya saing di tingkat nasional dimana pun penulis mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai seorang bidan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan.

Asuhan antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015). Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni: Timbang berat dan tinggi badan, Tekanan darah, Pengukuran tinggi fundus uteri, Pemberian tablet Fe, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urine, Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan urin reduksi, Perawatan payudara, Senam ibu hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak beryodium, Temu wicara (Walyani, 2015).

Menurut WHO, standar minimal asuhan antenatal care yaitu mencakup 7T. Dalam pencapaian 7T tersebut Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan berkolaborasi dengan klinik-klinik yang telah melaksanakan pelayanan ANC dengan 7T. Salah satu klinik yang sudah melaksanakan 7T dalam pelayanan ANC adalah klinik Sumiariani Medan Johor yaitu Timbang berat badan, mengukur tekanan darah, Imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan DJJ dan temu wicara.

Berdasarkan uraian diatas melatar belakangi penulis untuk melakukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. Zu usia 29 tahun G2P1A0 kehamilan Trimester III sampai penggunaan alat kontrasepsi di Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Medan Johor.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

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

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Zu secara *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neontaus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standart *antenatal care* Ny. Zu di Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Medan Johor.
- 2) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Zu sesuai standart Asuhan Persalinan Normal di Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Medan Johor.
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. Zu sesuai standart nifas di Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Medan Johor.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Zu sesuai standart pelayanan Bayi Baru Lahir di Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Medan Johor.
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. Zu sesuai standart Keluarga Berencana di Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Medan Johor.
- 6) Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Zu Trimester III dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Praktek Bidan Mandiri Sumiariani Medan Johor

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari January 2018 sampai Juni 2018.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Klien**

Terpantaunya klien secara efektif mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **1.5.2 Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

### **1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah sumber informasi, referensi dan bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari hasil saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu yaitu minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2014).

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

###### **1. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I, II dan III**

Perubahan-perubahan yang terjadi secara normal selama kehamilan sebagai berikut (Rukiyah, 2011):

###### **a. Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu TFU (Tinggi Fundus Uteri) turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus.

###### **b. Serviks uteri**

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan

porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga.

c. Segmen Bawah Rahim

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur Rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

e. Vagina dan Vulva

Pada awal kehamilan, vagina dan vulva memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya warna bagian ini pada wanita tidak hamil adalah merah muda). Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina: membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja Laktobaci Acidophilus, Keputihan, Selaput lendir vagina mengalami edematous, hypertrophy, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III. Selain itu, kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena akibat kerja hormone progesterone.

f. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesterone, laktogen plasental dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

h. Sistem kardiovaskular

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

i. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

j. Sistem pencernaan

Pencernaan terasa tidak enak di bagian ulu hati disebabkan oleh karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Ini yang menyebabkan ibu hamil trimester I mengalami muntah dan mual karena pengaruh hormone HCG. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Pada trimester III sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan progesterone.

k. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan,

terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

## 2. Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan

### a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Dalam situasi ini, ibu merasa kebingungan tentang kehamilannya, mencari tahu tanda-tanda pasti hamil untuk meyakinkan bahwa dirinya benar hamil. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lainnya. Secara umum, pada trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini merupakan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan normal pada trimester pertama. (Walyani, 2015).

### b. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini, ibu sudah merasakan gerakan bayinya serta mendengar DJJ (Detak Jantung Janin), dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Semakin hari ibu mulai banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya, dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan

libido meningkat dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim.(Maya Astuti, 2017).

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami kesedihan karena terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong .Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.Pada akhir kehamilan ini, gairah seks ibu mulai menurun kembali. Ibu akan sangat sensitive dan merasa kehilangan perhatian.( Ika Pantiawati, 2017).

3. Tanda bahaya kehamilan Trimester I, II dan III

a. Trimester pertama

Pada kehamilan ini, ibu hamil sering mengalami hiperemesis gravidarum, hal ini disebabkan karena mual muntah yang berlebihan dengan gejala yang lebih parah dari pada *morning sickness*.Selain itu ibu hamil juga mengalami perdarahan pervaginam yang dapat menyebabkan abortus, molahidatidosa dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).Tak jarang pada trimester ini ibu hamil juga mengalami anemia yang disebabkan oleh pola makan ibu hamil yang terganggu akibat mual muntah dan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu.

b. Trimester kedua

Pada trimester II, jika pada trimester I tidak di perbaiki pola makannya maka akan terjadi anemia berat, hal ini terjadi akibat volume plasma yang lebih tinggi dari pada volume trosit, sehingga menimbulkan efek kadar HB rendah. Ini sering disebut dengan Hemodelusi.Apabila hal ini dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, dan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR dan bahkan bisa mengakibatkan kematian.Selain itu pada trimester ini juga terjadi kelahiran immaturus dan preeklampsi dimana kelahiran immaturus ini disebabkan karena ketidaksiapan endometrium untuk menerima implantasi hasil konsepsi, dan preeklampsi terjadi

karena adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan plasenta sehingga mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu.

c. Trimester ketiga

Pada trimester III, preeklamsi dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nulipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusio plasenta dan plasenta previa, dimana solusio plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya. Hal ini juga mengakibatkan kelahiran prematur dan KDJK yang disebabkan oleh ketidakcocokan kromosom dan golongan darah ibu dan janin, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan bayi dan kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut (Romauli, 2011) yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

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

1) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

- a) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bias terjadi secara tiba-tiba dan kapan aja.
- b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.

c) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

## 2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya :

- a) Darah dari tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
- c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e) Nyeri *abdomen* pada saat dipegang.
- f) Palpasi sulit dilakukan.
- g) *Fundus uteri* makin lama makin naik.
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

## b. Sakit Kepala yang Berat

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

## c. Penglihatan Kabur

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

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.

- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

e. Keluar Cairan Pervaginam

- 1) Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3.
- 2) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- 3) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- 4) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

- 1) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- 2) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal.
- 3) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- 4) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Pantiawati, 2017), kebutuhan fisik pada ibu hamil, antara lain:

a. Oksigen

Pada prinsipnya hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara terminal, ruangan yang sering di pergunakan untuk merokok.

b. Nutrisi dalam kehamilan

Makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan organ lain. Pada kehamilan trimester III (minggu 27-lahir)

kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2g/kg BB. Anak aterm membutuhkan 400 gram protein, 220 gram lemak, 80 gram karbohidrat, 40 gram mineral. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg.

c. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi hormone kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Celana dalam harus kering, jangan menggunakan obat/ menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAK/BAB dilap dengan kering dengan handuk khusus.

d. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut atau leher. Pakaian dalam yang bersih dan BH yang menyokong. Hindari memakai sepatu dengan tumit yang terlalu tinggi.

e. Eliminasi

Selama kehamilan terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi basah,

f. Seksual

Koitus tidak halangi kecuali bila ada sejarah :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri.
- 5) Dikatakan orgasme pada ibu hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus (partus premature).

g. Mobilisasi

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Akan tetapi gerak badan selama kehamilan harus dilakukan dengan hati-hati. Hindari latihan aerobik yang terlalu lama dalam cuaca panas. Sewaktu berolahraga darah akan dialihkan ke otot atau kulit dan menjauh dari organ-organ lain seperti ginjal, rahim atau hati. Selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda di bawah 140 kali permenit.

h. Istirahat/Tidur

Di sarankan bagi ibu hamil untuk tidur miring ke kiri atau ke kanan.

i. Imunisasi

Vaksin hidup jangan pernah diberikan pada wanita hamil. Satu-satunya imunisasi yang dianjurkan penggunaan selama hamil adalah tetanus.

### 2.1.3 Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Tujuan asuhan kehamilan yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal. (Ayu Mandriwati, Gusti dkk, 2017).

Menurut (Saifuddin, 2014) Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (Walyani, 2015).

$$IMT = BB(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

**Tabel 2.1**

**Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT**

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16
Gemuk (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7,0-11,5
Obesitas (≥30 kg/m <sup>2</sup> )	5-9

Sumber: Maghfiroh, L.2015 Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan Tahun 2013-2015. Halaman 11-12.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

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

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.2**

**Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald**

NO.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1.	28 mg	3 jari diatas pusat	26,7 cm di atas simpisis
2.	32 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm di atas simpisis
3.	36 mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm di atas simpisis
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 cm di atas simpisis

Sumber: Sari, A., MU. Ika, D. Ramalinda, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan. Bogor: IN MEDIA, halaman 48-49.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat

kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

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

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)

Sumber: Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS halaman 81.

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (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 dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran lainnya disebut *Provider Initiated Testing and Cancellling (PITC)* atau Tes HIV atau Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana kasus/ penanganan Kasus

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

10. Temu wicara (konseling)

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

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat

yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan mencuci tangan sebelum kehamilan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas dan sebagainya. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuhkembang janin dan derajat kesehatan ibu, misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

- i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

- j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi neonatorum.

- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan berkerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

#### **b. Fisiologi Persalinan**

##### **1. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan**

Menurut (Yanti, 2017) sebab-sebab mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

##### **a. Penurunan kadar progesterone**

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

##### **b. Teori oksitosin**

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

##### **c. Keregangan otot-otot**

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

##### **d. Pengaruh janin**

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: Ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme: Puncak atau maximum
- 3) Decement: Ketika otot relaksasi

3. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu (Walyani dkk, 2016):

a. Kala I: Kala Pembukaan

Kala I yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu periode

akselerasi (berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap).

b. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu His terkoordinis, kuat dan cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda. Pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam. Sedangkan pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam.

c. Kala III: Kala Uri

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

4. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

a. Perubahan fisiologis pada Kala I (Indrayani dkk, 2013)

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan

diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Suhu tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1 °C dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini bisa mengindikasikan terjadinya dehidrasi.

3) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi kenaikan metabolisme pada tubuh.

4) Pernafasan

Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun anerobik akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

6) Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

7) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

8) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasikan adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

9) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

10) Perubahan pada segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus dari isthmus uteri.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

12) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat

dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi.

13) Blood Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14) Pecahnya selaput ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan satu lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

b. Perubahan fisiologis pada Kala II

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

1) Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong

anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan fisiologis pada Kala III

1) Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal : perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan); tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld); semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas

tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar (Rukiyah, 2011).

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Yanti, 2017), yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

d. Perubahan fisiologis pada Kala IV

Kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (dua jam postpartum) (Asri, 2015)

5. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

a. Perubahan psikologis pada Kala I

Menurut (Walyani dkk, 2016) perubahan psikologis yang terjadi pada kala I, yaitu:

Pada kala I terjadi perubahan psikologis yaitu perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan

antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

b. Perubahan psikologis pada Kala II

Menurut (Yanti, 2017) perubahan psikologis yang terjadi pada kala II, yaitu:

- 1) Perasaan ingin meneran dan ingin BAB
- 2) Panik/terkejut dengan apa yang dirasakan pada daerah jalan lahirnya
- 3) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 4) Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan
- 5) Kepanasan, sehingga sering tidak disadari membuka sendiri kain
- 6) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- 7) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 8) Fokus pada dirinya dari pada bayinya
- 9) Lega dan puas karena diberi kesempatan untuk meneran

c. Perubahan psikologis pada Kala III

Perubahan yang terjadi pada kala III, yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, 2014).

d. Perubahan psikologis pada Kala IV

Perubahan yang terjadi pada kala IV, yaitu perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan

kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Rohani, 2014).

#### 6. Kebutuhan Dasar ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain (Asri, 2015):

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum dan memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan diri yaitu ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar dari infeksi. Jika ada darah atau lender yang keluar segera dibersihkan.
- c. Kenyamanan bagi ibu dengan memberikan dukungan mental, menjaga privasi, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

#### 2.2.2 Asuhan Persalinan

##### 1) Asuhan Persalinan Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2014 langkah-langkah asuhan kala I :

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

## 2) Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2016).

### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang

kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 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.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan 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 kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. 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.

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - 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 melakukan putar paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

22. 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 ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan nahu 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 bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan 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 dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi

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

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

#### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

#### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atastulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti vulva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
    1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
    2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi 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 terpelintir. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### **Menilai Perdarahan**

40. 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 massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur PascaPersalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Mengikat tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian 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 anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi 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 ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Walyani, 2015).

Masa nifas di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti D, dkk 2011).

#### b. Fisiologi Masa Nifas

##### 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human choronic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi, yaitu (Walyani dkk, 2015):

##### 1) Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

##### 2) Sistem haematologi

a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.

- b. Leukosit meningkat, dapat mencapai  $15000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara  $20000-25000/\text{mm}^3$ , neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
  - c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
  - d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
  - e. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- 3) Sistem reproduksi
- a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.4**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut masa Involusi**

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Rukiyah. 2012. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta. TIM. Halaman 57.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *post partum*.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

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

e. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya 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.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

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

4) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

6) Sistem endokrin

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

7) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8) Sistem integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas, yaitu (Yanti D, dkk 2011):

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

### 3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

## 3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### 1. Nutrisi dan cairan pada Ibu Menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Rukiyah, 2012).

### 2. Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai.. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2015).

### 3. Eliminasi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang Air Kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara

spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam. BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB), yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. (Astutik, dkk, 2015).

#### 4. Kebersihan diri/ Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Rukiyah, 2012).

#### 5. Istirahat

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Rukiyah, 2012).

#### 6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Rukiyah, 2012).

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas, yaitu (Sari E. P, dkk, 2014):

##### 1) Periode *immediate postpartum* atau puerperium dini

Adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan

pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

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

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

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

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

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2012).

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Adapun program dan kebijakan tehnik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2. 5**  
**Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah

		hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus 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>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus 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 perawatan bayi baru lahir 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 untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Hal. 5

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi 7-28 hari (Muslihatun, Wafi, 2010).

**b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

## 1. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

## a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

## b. Suhu tubuh

Terdapat empat kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

## c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

## d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G dan M.

g. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

2. Penampilan bayi baru lahir (Rukiyah, 2013)
  - a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
  - b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
  - c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
  - d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi ; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
  - e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi.
  - f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
  - g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
  - h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
  - i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan ; tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
  - j. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; refleks isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan; refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
  - k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

### 2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir (Sari, 2014) adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2014).

Adapun Asuhan pada Bayi Baru Lahir, yaitu sebagai berikut (Maryanti, 2011):

#### 1. Penilaian

Nilai kondisi bayi apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas, dan apakah warna kulit bayi pucat/biru.

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Berikut adalah tabel penilaian APGAR SCORE:

**Tabel 2.6**  
**Penilaian APGAR SCORE**

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

Sumber: Maryanti, dkk. 2011 hal 35.

2. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dalam keadaan bersih.

3. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, ajurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir adalah dengan memberikan obat tetes mata/salep. Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromisin 0,5%/tetrasiklin 1%.

7. Pemberian imunisasi awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Rukiyah (2013) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

### 3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

## 2.5 Keluarga Berencana

### 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2014).

#### b. Fisiologi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk. Dan tujuan khususnya yaitu meningkatkan penggunaan alat

kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

**c. Konseling Keluarga Berencana**

1. Pengertian konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan (Handayani, 2014).

2. Tujuan konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain, meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih lama (Handayani, 2014).

3. Jenis konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB dan konseling tindak lanjut.

4. Langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sedang dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Handayani, 2014):

**SA** : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang dapat diperolehnya.

**T : Tanya**

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

**U : Uraikan**

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

**TU : Bantu**

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

**J : Jelaskan**

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

**U : Kunjungan Ulang**

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

**d. Jenis- jenis Kontrasepsi**

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Menurut (Handayani, 2014) Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

c. Kontraindikasi MAL

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, 2015) Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan pil kontrasepsi

- 1) Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

c. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat. Kerugian pil kontrasepsi

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting
- 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
- 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya

3. Suntik progestin

Menurut (Handayani, 2014) Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

- b. Keuntungan metode suntik
  - 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
  - 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
  - 3) Tidak mengganggu hubungan seks
  - 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- c. Kerugian metode suntik
  - 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
  - 2) Penambahan berat badan ( $\pm 2$  kg)
  - 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
  - 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

#### 4. Implant

Menurut (Handayani, 2014) Implant yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

- a. Efektifitas
 

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan noorplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.
- b. Cara kerja
  - 1) Menekan ovulasi
  - 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
  - 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
- c. Keuntungan metode implant
  - 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
  - 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
  - 3) Efek kontaseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan

4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

d. Kerugian metode implant

- 1) Sususk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul perubahan pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2 – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015).

a. Keuntungan IUD/AKDR

Menurut (Handayani, 2014) keuntungan IUD/ AKDR adalah:

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 7) Dapat digunakan sampai menopause
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD/AKDR

Kerugian IUD/AKDR menurut (Handayani, 2014) adalah:

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Perdarahan antar menstruasi
- 3) Saat haid lebih sakit
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 6) Penyakit radang panggul terjadi
- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- 10) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina

### 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah – langkah sebagai berikut:

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non- verbal sebagai awal interaksi dua arah. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.

b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan. Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai

metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

- c. Bantu ibu menentukan pilihan  
Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
- d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih  
Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
  - 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
  - 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
  - 3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
  - 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
  - 5) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi
- e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan
  - 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
  - 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
  - 3) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
  - 4) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir ( atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
  - 5) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.

**BAB 3**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**Pengumpulan Data (Data Subjektif)**

Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. Zu	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai BUMN
Alamat	: Jl. Penerbangan No. 52		
No. HP	: 081397681599		

**Anamnesa**

Tanggal: 08 Februari 2018

Pukul: 20.00 WIB

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulangan  
Keluhan utama : Sakit pinggang
2. Riwayat Perkawinan  
Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, ibu menikah pada usia 25 tahun, dan suami menikah pada usia 26 tahun.
3. Riwayat menstruasi  
Ibu mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 4-5 hari, banyaknya 3x ganti pembalut, tidak ada nyeri haid.  
HPHT : 16 Juli 2017  
TTP : 23 April 2018
4. Riwayat Kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
Ibu mengatakan pertama kali ANC pada usia kehamilan 4 minggu.  
Frekuensi : Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 3 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama kali pada tanggal usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  12 kali sehari.

c. Imunisasi

Ibu mengatakan tidak pernah imunisasi selama kehamilan.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 3.1**  
**Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peningkatan	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB lahir	Keadaan	Lactasi	Kelainan
1	23-2-2015	36 minggu	Normal	Bidan	-	-	Bidan	3100 grm	Baik	Ya	-
2	Hamil ini										

e. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama memakai KB suntik 1 bulan dan Pil KB.

f. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit keturunan (Asma, DM), penyakit menular seperti TBC, memiliki riwayat anak kembar. Ibu tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi jamu - jamuan, minuman beralkohol dan tidak memiliki pantangan makan selama hamil.

g. Pola Nutrisi dan Eliminasi

1) Makan dan Minum

Ibu makan 4 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk ikan, sayur dan buah.

Minum air putih lebih  $\pm$  10 gelas per hari, minum susu. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat selama kehamilan ini.

- 2) Pola Eliminasi
  - a) BAK Ibu mengatakan BAK  $\pm$  10 kali sehari, warna kuning jernih, tidak mengalami keluhan saat BAK
  - b) BAB Ibu mengatakan BAB 1 x dua hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB
- h. Pola aktivitas sehari- hari
  - 1) Kegiatan sehari- hari  
Ibu mengatakan mengerjakan semua pekerjaan rumah, contohnya memasak, mencuci, mengurus anak seperti menggendong ataupun bermain bersama anaknya, dan membersihkan rumah.
  - 2) Istirahat dan Tidur  
Ibu mengatakan istirahat siang  $\pm$  1 jam. Malam, ibu tidur dari jam 11.00 WIB sampai 07.00 WIB  $\pm$  8 jam, tetapi sering bangun karena ingin BAK.
  - 3) Seksualitas  
Ibu mengatakan melakukan hubungan intim 1 kali seminggu.
- i. Keadaan psikososial spritual  
Ibu mengatakan bahagia atas kehamilannya karena semua keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu. Ibu mengatakan beragama islam dan saat ini masih taat beribadah dengan menjalankan sholat 5 waktu.
- j. Pengambilan keputusan  
Ibu mengatakan yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum baik, ibu dalam keadaan sadar dan baik
  - b. Tanda vital :
 

TD : 100/70 mmHg	Pols : 78 x/i
RR : 23 x/i	Temp : 36,7 °C

- c. TB : 160cm, LILA : 24 cm, BB : 55 kg, BB sebelum hamil : 48 kg
- d. IMT : Berat Badan (kg)/(Tinggi Badan (m))<sup>2</sup>  
:  $48 / (1,60)^2 = 18,75 \text{kg/m}^2$
- e. Kepala dan leher
- Kepala : Kulit kepala bersih, distribusi rambut merata
  - Wajah : Tidak ada oedem dan colasma gravidarum, tidak pucat.
  - Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
  - Hidung : Tidak ada polif dan pengeluaran
  - Mulut : Lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi dan gigi berlobang, tidak ada epulis pada gusi, tonsil dan pharynx tidak meradang
  - Telinga : Tidak ada serumen dan pengeluaran
  - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar limfe
- f. Dada : Bentuk simetris, areola mammae hiperpigmentasi puting susu mendatar, tidak ada pengeluaran dari puting susu
- g. Abdomen : Bentuk asimetris, bekas luka operasi tidak ada, linea nigra, striae albican.

#### Palpasi Leopold

- Leopold I : Teraba bagian lunak, bundar, dan melebar TFU3 jari di atas pusat. Menurut Leopold dan MC.Donald TFU 25 cm.
  - Leopold II : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan ibu.
  - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan.
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
  - TBJ :  $(\text{TFU-n}) \times 155 = (25-13) \times 155 = 1860 \text{ gram}$
  - DJJ : 140 x/i di Punctum maksimum kiri bawah pusat.
- h. Pinggang/ periksa ketuk
- Coste Vertebre Angle Tenderners (CVAT) : tidak nyeri
- i. Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan. Ibu tidak bersedia.

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada (ka/ki)

Varises : tidak ada (ka/ki)

Refleks patella : + (ka/ki)

2. Pemeriksaan penunjang :

Darah Hb : 11,5 gr%

**Analisis**

G2P1A0, usia kehamilan 28 minggu, punggung kiri, tunggal, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : sakit pinggang.

Kebutuhan : Nutrisi, konseling dan dukungan

**Penatalaksanaan**

Tanggal: 8 Februari 2018

Pukul: 21.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, yaitu:

a. Pemeriksaan pada ibu

TTV : TD : 110/70 mmHg Temp : 36,7 °C

Pols : 78 x/i RR : 23 x/i

Hb : 11,5 gr%

b. Pemeriksaan pada janin

Letak punggung kiri, persentase kepala, DJJ : 140 x/i, TBJ: 1860 gram

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janinnya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari setelah makan di malam hari untuk mencegah anemia pada ibu dan diminum dengan air putih maupun jus agar penyerapan zat besi tidak terhambat.

Ibu mau mengkonsumsi tablet besi dan mengerti cara meminumnya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang sakit pinggang. Sakit pinggang saat hamil adalah keadaan yang umum terjadi. Beberapa cara untuk mengatasi atau mengurangi sakit pinggang pada ibu yaitu:
  - a. Senam hamil dapat menjadi pilihan oleh tubuh yang tepat untuk menjaga kebugaran tubuh sekaligus melatih keseimbangan.
  - b. Selalu ingat untuk melakukan semua gerakan secara hati-hati karena sendi tubuh menjadi lebih longgar saat hamil.
  - c. Hindari terlalu cepat berdiri dari posisi duduk atau berbaring.
  - d. Tidurlah menyamping dan bukan terlentang. Tekuk salah satu lutut dan tempatkan bantal di bawahnya. Letakkan juga bantal di bawah perut dan di belakang punggung.
  - e. Selalu tekuk lutut saat mengambil barang di lantai untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah. Selain itu untuk mengurangi risiko sakit pinggang, lebih baik minta tolong orang lain untuk mengangkat benda yang berat.
  - f. Kenakan sepatu datar yang nyaman saat bepergian dan hindari berdiri dalam waktu lama.Ibu mau untuk mengurangi sakit pinggang.
4. Mengajarkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menyarankan agar minum banyak pada pagi dan siang hari  
Ibu mau untuk mengurangi minum di malam hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi untuk trimester III  
Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat yaitu sayuran hijau, misalnya brokoli, bayam, buah-buahan yang mengandung vitamin C, contohnya jeruk, jambu biji dan lain-lain. Minum air putih 8-13 gelas/ hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari.  
Ibu mengerti pendidikan kesehatan yang diberikan dan menyetujui mengonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan
6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Ibu mandi 3 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

7. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

h. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

i. Sakit Kepala yang Berat

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

j. Penglihatan Kabur

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

3) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.

4) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

k. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

l. Keluar Cairan Pervaginam

5) Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3.

- 6) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- 7) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- 8) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

m. Gerakan Janin Tidak Terasa

- 5) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- 6) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- 7) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- 8) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

n. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III.

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 4 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani, SST)

(Dia Astrida Silalahi)

### Catatan Perkembangan (SOAP)

**Tanggal: 22 Maret 2018**

**Pukul: 14.30 Wib**

**Subjektif:**

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan pergerakan janin terakhir >15 kali dan tidak merasakan sakit pada saat janin bergerak.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluhan sering kencing di malam hari sudah mulai berkurang dan sakit pinggang ibu mulai berkurang.

Ibu mengatakan sudah mengurangi minum di malam hari, sudah mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, sudah mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari dan diminum menggunakan air putih maupun jus, sudah melakukan beberapa tips untuk mengurangi sakit pinggang, sudah melakukan personal hygiene, dan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

**Objektif:**

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Composmentris*

2. Tanda-tanda vital

TD	: 100/80 mmHg	RR	: 20 x/i
Pols	: 78 x/I	Temp	: 36,7 °C
BB sekarang	: 57 kg		

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak dan bundar di fundus, TFU pertengahan pusat dan *Prosesus Xiphoideus* (PX). Menurut Leopold dan Mc.Donald TFU sekitar 29 cm

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan di sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu  
 Leopold IV : Tangan pemeriksa Konvergen (kepala belum masuk PAP)  
 TBBJ :  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram  
 DJJ : 144 x/menit, Punctum maksimum: Kuadran kiri bawah pusat

4. Pemeriksaan penunjang

Darah Hb : 11,6 gr%

**Analisis :**

G2P1A0, Usia kehamilan 33 minggu, punggung kiri, tunggal, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin hidup, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Nutrisi dan mobilisasi

**Penatalaksanaan :**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan ibu kembali tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk meningkatkan kadar Hb ibu dan diminum dengan air putih maupun jus agar penyerapan zat besi tidak terhambat.  
Ibu mau mengkonsumsi tablet besi dan mengerti cara meminumnya.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan manganjurkan agar minum banyak pada pagi dan siang hari  
Ibu mau untuk mengurangi minum dimalam hari.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi untuk trimester III  
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat yaitu sayuran hijau, misalnya brokoli, bayam, buah-buahan yang mengandung vitamin C, contohnya jeruk, jambu biji dan lain-lain. Minum air putih 8-13 gelas/ hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari.

Ibu mengerti pendidikan kesehatan yang diberikan dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan lebih banyak dan sesering mungkin juga di tambah cemilan untuk menambah berat badan ibu. Ibu mau makan lebih banyak dan sering.

6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara  
Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.

Ibu mengerti tentang perawatan payudara dan ibu berjanji akan melakukan anjuran

7. Mengingatkan ibu kembali tentang bahaya kehamilan trimester III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III

8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani, SST)

(Dia Astrida Silalahi)

### Catatan Perkembangan (SOAP)

**Tanggal : 12 April 2018**

**Pukul: 20.00 Wib**

**Subjektif:**

Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya .Ibu mengatakan pergerakan janin terakhir  $\pm$  20 kali.

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit di daerah pinggang.

Ibu mengatakan sudah mengurangi minum di malam hari, sudah mengkonsumsi makanan tinggi serat dan tinggi vitamin C, sudah mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari dan ibu meminumnya menggunakan air putih atau jus, sudah makan lebih banyak dan sering, sudah melakukan perawatan payudara dan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

**Objektif:**

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentris*

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 23 x/i

Pols : 78 x/i

Temp : 36,5 °C

BB sekarang : 60 kg

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak dan bundar di fundus, TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides* (PX). Menurut Leopold dan Mc. Donald sekitar 33 cm

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan di sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu

Leopold IV : Tangan pemeriksa Konvergen (kepala belum masuk PAP)

TBBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

DJJ : 140 x/menit, Punctum maksimum: Kuadran kiri bawah pusat

1. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

**Analisis :**

G2P1A0, Usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

Masalah : Pinggang terasa sakit

Kebutuhan : Mobilisasi

**Penatalaksanaan :**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan payudara yaitu dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.

Ibu mengerti tentang personal hygiene, perawatan payudara dan ibu berjanji akan melakukan anjuran.

3. Mengingatkan ibu kembali tentang bahaya kehamilan trimester III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III

4. Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.

5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani, SST)

(Dia Astrida Silalahi)

### 3.2 Asuhan Bersalin Ny. Zu Di PBM Sumiarani

Tanggal : 21 April 2018

Pukul: 05.30 WIB

#### Subjektif

Ibu datang tanggal 21 April 2018 pada pukul 05. 30 WIB dengan keluhan merasakan mules perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang bagian belakang sejak jam 01.00 Wib.

#### Objektif

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *Composmentis*

2. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24 x/i,
Pols	: 80 x/i	Temp	: 36,5 °C

3. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri)

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

- Leopold I

Teraba bagian lunak, bundar dan melebar, TFU pertengahan pusat dan px (33 cm).

- Leopold II

Teraba bagian panjang, keras, dan memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

- Leopold III

Teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

- Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : (TFU-11) x 155 = (33-11) x 155 = 3410 gram

DJJ : 145 x/i, punctum maksimum: kuadran kiri bawah pusat

Penurunan : 3/5 (Hodge III)

Kontraksi : 4 x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

#### 4. Anogenital

- Varises : Tidak ada  
 Bekas luka : Tidak ada  
 Pengeluaran : Lendir campur darah  
 Anus : Tidak ada hemoroid

#### 5. Pemeriksaan dalam

- Inspeksi : Terlihat cairan bercampur darah di vagina ibu  
 Palpasi : Portio sudah mendatar dan lunak, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, molase tidak ada, presentasi UUK kiri depan, posisi letak belakang kepala

#### **Analisis**

- Diagnosa : Ny. Zu inpartu kala I fase aktif  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Dukungan suami dan keluarga, jaga privasi ibu, pemenuhan nutrisi dan cairan.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik serta tidak ada kelainan.  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan
2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mendengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah/kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai keinginannya, mengikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan.  
 Suami dan keluarga tetap mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu.
3. Menjaga privasi ibu dengan tidak membiarkan orang lain melihat ibu tanpa seizin ibu dan keluarga. Privasi ibu telah dijaga.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat his tidak ada, agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan.  
 Ibu sudah minum di saat his tidak ada.

5. Menyiapkan partus set, persiapan ibu dan bayinya. Persiapan persalinan sudah siap.
6. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.  
Kemajuan persalinan sudah di pantau dengan partograf (terlampir)

**Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kala I**

Waktu	DJJ	Kontraksi	Pembukaan Serviks	Penurunan Kepala	Ketuban	TD	Nadi	Suhu
05.30 WIB	145x/i	4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik	7 cm	H III	Utuh	120/80 mmHg	80x/i	36,5°C
06.00 WIB	140x/i	4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik			Utuh		81x/i	
06.30 WIB	146x/i	4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik			Utuh		80x/i	
07.00 WIB	149x/i	5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik			Utuh		80x/i	
07.30 WIB	145x/i	5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik			Utuh		76x/i	
08.00 WIB	140x/i	5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik			Utuh		79x/i	
08.30 WIB	142x/i	5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik	10 cm	H IV	Pecah	120/80 mmHg	80x/i	36,8°C

### Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 21 April 2018

Pukul: 08.30 wib

#### Subjektif

Wajah ibu terlihat meringis karena menahan sakit, setiap ada his ibu ingin mendedan. Ibu mengatakan ingin buang air besar.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Tampak kesakitan dan merasakan kontraksi yang semakin kuat, kesadaran : *Composmentis*

2. Posisi ibu sudah dalam posisi litotomi
3. Palpasi
  - HIS : 5 kali 10 menit durasi 50 detik
  - Kandung kemih : Kosong
4. Inspeksi
  - Tampak kepala maju mundur di depan vulva ibu
  - Anus : Membuka
  - Perineum : Menonjol
  - Vulva dan vagina : Membuka

### **Analisis**

- Diagnosa : Ibu inpartu kala II
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Dukungan suami dan keluarga, bimbing ibu meneran, pimpin persalinan.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu akan segera melahirkan.  
Ibu dan keluarga sudah mengerti.
2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi dan mendukung ibu selama persalinan.  
Suami berada di belakang ibu
3. Mendekatkan alat Asuhan Persalinan Normal (APN) dan memakai Alat Pelindung Diri (APD).
4. Memimpin persalinan saat kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala sudah lahir bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril, lalu memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi putar paksi

luar, kemudian tangan secara biparietal melahirkan bahu, menyanggah susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Setelah bayi lahir, menilai keadaan bayi.

Bayi lahir bugar pukul: 08.56 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, dan tonus otot aktif.

5. Mengeringkan bayi dan meletakkannya diatas perut ibu dengan dibungkus kain.
6. Memeriksa fundus untuk mengetahui apakah ada janin kedua. Janin tunggal.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal: 21 April 2018

Pukul: 08.57 Wib

#### **Subjektif**

Ibu lega dan senang atas kelahiran bayinya.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Ibu tampak lelah dan nafas ibu mulai teratur
2. Tanda vital
 

TD : 110/80 mmHg	RR : 23 x/menit
HR : 80 x/menit	Suhu : 36,5 °C
3. Inspeksi
  - Perut ibu mengecil
  - Bayi telah lahir seluruhnya
  - Tali pusat masih terlihat di vulva
4. Palpasi
  - TFU 2 jari diatas pusat, tidak ada janin kedua, uterus teraba lembek, kandung kemih kosong.

#### **Analisis**

Diagnosa : Ibu inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Suntik oksitosin, jepit tali pusat, IMD, PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa suntikan oksitosin 10 IU IM akan di berikan. Suntikan oksitosin sudah diberikan.
2. Melakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan di ikat.
3. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu serta menyelimuti bayi untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. IMD sudah dilakukan.
4. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah adanyaitu ada semburan darah dari vagina dan tali pusat memanjang.
5. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) pada saat uterus berkontraksi dengan posisi tangan *dorso kranial*. PTT sudah dilakukan.
6. Setelah plasenta tampak 2/3 di depan vulva lahirkan plasenta dengan cara memilin plasenta searah jarum jam. Plasenta lahir lengkap pukul 09.12 Wib.
7. Melakukan masase pada fundus ibu selama 15 detik untuk merangsang kontraksi, lalu ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase. Ibu dan keluarga sudah mengerti cara masase uterus.
8. Menilai kelengkapan plasenta, Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, berat 500gram, panjang 55 cm, pembuluh darah, cabang vena dan arteri umbilikus tampak jelas, kotiledon 4 lobus, diameter 18 cm dan ketebalannya 2 cm. Plasenta lahir lengkap pada pukul 09.12 Wib.

### **Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal: 21 April 2018

Pukul : 09.13 Wib

#### **Subjektif**

Ibu merasa senang bayinya telah lahir dan perutnya masih terasa mules.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran : *Compos mentis*
2. Tanda vital :  
 TD : 110/80 mmHg                      RR : 23 kali/menit

HR : 79 kali/menit                      Suhu : 36,7 °C

1. Palpasi :
  - TFU                      : 2 jari dibawah pusat
  - Kontraksi uterus : Baik dan keras
  - Kandung kemih : Kosong
2. Inspeksi genitalia
  - Luka jalan lahir                      : Tidak ada
  - Pengeluaran darah                      : Ada, lochea rubra
  - Jumlah perdarahan                      : ± 200 cc

### **Analisis**

- Diagnosa                      : Ibu inpartu kala IV
- Masalah                      : Tidak ada
- Kebutuhan                      : Pemantauan kala IV, kebutuhan nutrisi dan cairan, rawat gabung  
(*rooming in*)

### **Penatalaksanaan**

1. Menilai laserasi jalan lahir dan mengobservasi jumlah perdarahan. Tidak ada laserasi jalan lahir, jumlah perdarahan ± 200 cc.
2. Menganjurkan ibu dan keluarga tetap melakukan massase. Ibu dan keluarga tetap melakukan masase
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan IMD, karena dengan adanya hisapan bayi akan terjadi rangsangan sehingga terjadi proses laktasi. IMD sudah dilanjutkan.
4. Melakukan pemantauan kala IV ibu, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Pemantauan meliputi: tekanan darah, nadi, temperature, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Kala IV ibu sudah dipantau selama 2 jam dan tidak ada komplikasi.

**Tabel 3.2**  
**Hasil Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam ke-	Waktu	Tanda Vital			Kontraksi Uterus	TFU	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	Pols	Temp				
I	09.13	110/80	79	36,7 °C	Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	± 70 cc
	09.28	110/80	79		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	± 50 cc
	09.43	110/80	79		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	± 30 cc
	09.58	110/80	80		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	± 20 cc
II	10.28	120/80	79	36,6 °C	Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	± 20 cc
	10.58	120/80	80		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	± 10 cc

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu segera makan roti dan minum air putih.
6. Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya.
7. Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

(Sumiariani, SST)

Pelaksana Asuhan

(Dia Astrida Silalahi)

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. Zu

#### Kunjungan I (7 Jam Post Partum)

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 16.30 wib

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules, merasa senang karena bayinya sudah lahir dan ASInya sudah keluar

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*
  - b. Tanda vital
 

TD : 110/70 mmHg	RR : 23 x/i
Pols : 78 x/i	Suhu : 36,4°C
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : Tidak pucat
  - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra.
  - c. Payudara : Puting susu bersih, *Colostrum* sudah keluar.
  - d. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.
  - e. Genetalia : Ada pengeluaran (*lochea rubra*), jumlah perdarahan  $\pm$  50cc, kandung kemih kosong, tidak adalaserasi.
  - f. Ekstremitas : Tidak ada oedem
3. Mobilisasi: Ibu masih miring kanan dan miring kiri.

#### Analisis

Diagnosa : Ny. Zu 7 jam postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Mencegah perdarahan pada ibu, pemberian ASI awal, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusa, mobilisasi dini, pemberian Vit. A dan tablet Fe.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Mencegah terjadinya perdarahan pada ibu dengan memastikan bahwa uterus ibu berkontraksi dengan baik. Uterus ibu berkontraksi dengan baik.
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi Rahim yang terjadi saat kembalinya Rahim ke bentuk semula (involusi uteri) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami ibu saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *On-Demand* (sesuai kebutuhan) serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibody dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.  
Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui secara *On-Demand* dan akan memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi. Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
6. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat, yaitu membersihkan tali pusat dengan air DTT dan membungkusnya dengan kasa steril tanpa mengoleskan cairan apapun. Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu untuk duduk, turun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu akan melakukan mobilisasi dini.
8. Memberikan ibu tablet vitamin A 1 kapsul dan hufabion 1x1 tablet/hari  
Ibu sudah diberikan tablet vitamin A dan hufabion 1x1 tablet/hari.
9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau.

Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada masa nifas.

Mengetahui,  
Pimpinan PBM Sumiariani

(Suniariani, SST)

Pelaksana Asuhan

(Dia Astrida Silalahi)

### **Data Perkembangan KF 2 ( 6 hari post partum )**

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 09.00 wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik, selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit, ASI lancar dan banyak. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kekuningan.

#### **Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 24 x/i

Pols : 79 x/i

Suhu : 36,5°C

##### 2. Pemeriksaan Fisik :

a. Muka : Tidak pucat, tidak odem, ada cloasmagruvidarum

b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah, sklera putih

c. Payudara : Putting susu menonjol, ASI sudah keluar , tidak ada lecet pada payudara

d. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik

e. Genetalia : Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan (*Lochea sanguinolenta*) dan tidak berbau

#### **Analisis**

Diagnosa : Ny. Zu 6 hari post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memeriksa involusi uteri ibu, perawatan payudara, personal hygiene, ASI eksklusif dan tanda bahaya masa nifas, pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dan alat kontrasepsi.

### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, yaitu:
 

TD : 110/80 mmHg	RR : 24 x/i
Pols : 79 x/i	Suhu : 36,5°C

TFU : pertengahan pusat dan simpisis  
Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.
2. Memberitahu bahwa *invovusi* uterus ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ika), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.
4. Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI-nya secara *on demand* kepada bayinya tanpa memberikan makanan dan minuman apapun baik itu air putih atau madu agar program ASI eksklusif.  
Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap-tiap alat kontrasepsi tersebut.  
Ibusudahmengerti dengan penjelasan macam-macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani, SST)

(Dia Astrida Silalahi)

**Data Perkembangan KF 3 ( 6 minggu post partum)**

Tanggal : 02 Juni 2018

Pukul : 11.00 wib

**Subjektif**

Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan selalu menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.

**Objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 23 kali/menit

Pols : 78 kali/menit

Suhu : 36,5°C

## 2. Pemeriksaan fisik

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

Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Tidak ada nyeri tekan

Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

**Analisis**

Diagnosa : Ny. Zu 6 minggu post partum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Kebutuhan nutrisi, ASI eksklusif dan pemasangan alat KB

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat. Hasil pemeriksaan:

TD : 110/80 mmHg

RR : 23 kali/ menit

Pols : 78 kali/menit

Temp :36,5°C

TFU : tidak teraba lagi

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau dan tidak ada perdarahan yang abnormal. Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk terus memberikan ASI-nya secara *on demand* kepada bayinya tanpa memberikan makanan dan minuman apapun baik itu air putih atau madu agar program ASI eksklusif.  
Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga pola makan dan nutrisi ibu agar asupan ASI terpenuhi. Ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan.
5. Menayakan keputusan yang telah disepakati ibu dan suami tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.  
Ibu dan suami sudah memutuskan bahwa ibu menggunakan suntik kb 3 bulan.
6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat bayi berumur 1 bulan.  
Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani, SST)

(Dia Astrida Silalahi)

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 16.30 wib

#### Identitas/ Biodata

Nama : Bayi Ny. Zu  
 Tanggal lahir : 21 April 2018  
 Berat lahir : 3000 gram  
 Panjang bayi : 51 cm  
 Jenis kelamin : Laki-laki

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat
2. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, tidak rewel, bergerak aktif, menyusui kuat.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Bayi baik
2. Antropometri :  
 PB : 51 cm  
 BB : 3000 gram
3. Tanda vital  
 RR : 60 x/i  
 Suhu : 36 °C  
 Pols : 120 x/i
4. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*
  - b. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
  - c. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
  - d. Hidung : Bersih, tidak ada cuping hidung, pengeluaran tidak ada
  - e. Mulut : Bersih tidak terdapat *labioskizis* dan *labio palatosizis*,  
 refleks moro dan refleks *sucking* positif
  - f. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
  - g. Leher : Tidak ada pembengkakan

- h. Dada : Simetris.
- i. Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
- j. Tali pusat : Dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan
- k. Kulit : Kemerahan dan ada *vernix caseosa*
- l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap
- m. Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan dan skrotum (+)
- n. Punggung : Tidak ada *spina bifida*
- o. Anus : Bersih, tidak ada kelainan

### **Analisis**

Diagnosa : Neonatus 6 jam post natal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi Vit K1, HB0 dan salep mata, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan tidak ada kelainan

RR : 60 x/i BB : 3000 gram

Suhu : 36°C PB : 51 cm

Pols : 120 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberikan injeksi Vitamin K pada bayi 1 jam setelah lahir dengan dosis 1 ml secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan dan memberikan antibiotik salep mata untuk mencegah infeksi.

Injeksi Vitamin K dan salep mata telah diberikan.

3. Memberikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM pada paha kanan setelah 1 jam pemberian Vit. K.

Imunisasi Hepatitis B telah diberikan.

4. Memandikan bayi pada pukul 16.45 wib dan melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan

membungkusnya dengan kasa steril. Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

5. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara
  - a. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
  - b. Tidak meletakkan bayi didekat pintu atau jendela yang terbuka
  - c. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
  - d. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

Pelaksana Asuhan

(Sumiariani, SST)

(Dia Astrida Silalahi)





**Catatan perkembangan KN 3 ( 28 hari post natal)**

Tanggal : 19 Mei 2018

pukul : 10.00 wib

**Subjektif**

Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, ASI eksklusif masih tetap diberikan dan menyusui bayinya sesering mungkin.

**Objektif**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36°C
  - HR : 130 kali/menit
  - RR : 45 kali/menit
  - BB : 4000 gram
3. Reflek menghisap kuat saat menyusui
4. Tali pusat kering dan bersih
5. Eliminasi, BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari

**Analisis**

Diagnosa : Neonatus 28 hari post natal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes ASI eksklusif dan imunisasi.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat
  - Suhu : 36°C                      RR : 45 x/i
  - HR : 130 x/i                      BB : 4000 gramIbu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin  
Ibu tetap memberikan bayinya ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.

3. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada tanggal 24 Mei 2018 untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1  
Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi.

Mengetahui,

Pimpinan PBM Sumiariani

(Sumiariani, SST)

Pelaksana Asuhan

(Dia Astrida Silalahi)





## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Asuhan *Continuity of Care* yang telah diberikan kepada Ny. Zu, dimulai pada trimester III pada ANC pertama pada tanggal 08 Februari 2018 dengan hasil yang didapati letak janin PU-KI dengan usia kehamilan 28 minggu, ANC kedua didapati hasil dengan letak janin PU-KI dengan usia kehamilan 33 minggu dan ANC ketiga dengan letak janin PU-KI dengan usia kehamilan 38 minggu. Ny. Zu menerima standart asuhan 9 T selama ANC dari 10 T yang dianjurkan. 1 T tidak dilakukan yaitu imunisasi TT karena ibu tidak setuju diberikan imunisasi TT.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. Zu penulis menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. Zu yaitu mengeluh sering BAK dan sakit pinggang. Bila dikaitkan dengan teori keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, dimana keluhan sering BAK yang dirasakan ibu akibat uterus mengalami pembesaran sehingga menekan diafragma dan kandung kemih, hal inilah yang menyebabkan ibu sering BAK, Penulis memberikan asuhan konseling kepada ibu tentang perubahan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan membatasi minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari, hindari terlalu cepat berdiri dari posisi duduk atau berbaring, tidurlah menyamping bukan melintang (Sari dkk, 2015).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. Zu terlaksana dengan baik dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

#### **4.2 Persalinan**

Ny. Zu dan suami datang ke PBM Sumiariani pada tanggal 21 April 2018 pukul 05.30 Wib dengan pembukaan sudah 7 cm, serviks menipis dan ketuban masih utuh. Kemudian pada pukul 08.30 wib dilakukan kembali pemeriksaan dalam, didapat bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm). Lamanya kala I pada

Ny. Zu yaitu 8 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat Yanti (2017) bahwa pada multigravida kala I berlangsung 8 jam.

Menurut asumsi penulis, bahwa Ny. Zu kala I berlangsung 8 jam, dapat dilihat dari partograf, bahwa persalinan ibu bagi fase ini tidak mengalami masalah karena tidak melewati garis waspada.

Bayi lahir spontan pada pukul 08.56 Wib jenis laki-laki, BB 3000 gram, PB 51 cm. Setelah bayi lahir segera melakukan IMD. Kala II berlangsung selama 24 menit dengan jumlah perdarahan  $\pm$  80 cc. Lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada multigravida berlangsung  $\frac{1}{2}$  jam (Walyani, 2016).

Plasenta lahir spontan pada pukul 09.12 Wib, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir dilakukan masase selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2016), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus selama 15 detik. Kala III pada Ny. Zu berlangsung selama 15 menit. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit (Walyani, 2016).

Pada kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. Zu berlangsung normal. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan  $\pm$  200 cc.

Selama kala IV berlangsung keluarga diminta untuk memberikan asupan nutrisi kepada ibu karena tenaga ibu sudah banyak keluar. Hendaknya ibu cepat segera diberikan minuman hangat seperti susu atau teh yang bergula. Berikan ibu makanan yang hangat agar selera makan ibu bertambah dan disertai dengan pemberian buah-buahan.

Keseluruhan proses persalinan Ny. Zu berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

### 4.3 Nifas

Penulis telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. Zu sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 6 minggu.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 jam masa nifas yaitu menilai perdarahan pada ibu, menjelaskan cara perawatan tali pusat dan perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, memberikan ibu tablet vit. A dan tablet Fe serta menganjurkan ibu istirahat yang cukup (Walyani, 2015).

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2012), yang menyatakan bahwa hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari masa nifas yaitu memeriksa involusi uterus ibu, menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi yang baik, perawatan payudara dan personal hygiene, pemberian ASI secara *on demand* dan memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas serta memberi pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dan alat kontrasepsi (Walyani, 2015).

Kunjungan pada minggu ke-6 keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta menanyakan hasil keputusan untuk pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu (Walyani, 2015).

Setelah melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari dan 6 minggu pada Ny. Zu semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. Zu.

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Zu lahir normal dan spontan pada tanggal 21 April 2018, pukul 08.56 Wib dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm, apgar score 9/10, ekstremitas lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung  $>100$  x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Rukiyah, 2013).

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. Zu 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 selama 1 jam. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1 % dan suntik vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan. Kemudian bayi diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 1 jam setelah suntik vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori dimana asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah melakukan penilaian pada bayi, mengeringkan bayi, menjaga kehangatan bayi, pemotongan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi awal (Sari, 2014). Bayi dalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan dapat menyusui dengan baik.

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui serta mengajarkan ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan benar.

Pada kunjungan neonatus 6 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam keadaan batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3100 gram, tali

pusat telah putus pada hari ke-5, bayi tidak ikhterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat. Menurut Rukiyah (2013), yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke-2 yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

Pada kunjungan neonatus 28 hari keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat, masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat bayi meningkat menjadi 4000 gram. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, dan memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada tanggal 24 Mei 2018.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pada saat kunjungan nifas, diberikan konseling kepada Ny. Zu untuk pemakaian KB yang akan dipergunakan untuk menjarangkan anak. Ny. Zu memilih ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan saja karena lebih praktis, tidak mengganggu pemberian ASI untuk bayinya dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. Zu yaitu memberikan suntikan KB 3 bulan pada tanggal 03 Juni 2018. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, diberikan kartu dan diberitahu tanggal kunjungan ulang untuk penyuntikan yaitu tanggal 29 Agustus 2018. Efektivitas dengan menggunakan KB suntik 3 bulan ini cukup tinggi yaitu 97% dengan kandungan medroxyprogesterone acetate.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *continuity of care* oleh penulis terhadap ibu dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai pelayanan KB di PBM Sumiariani Medan Johor, sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

1. Ny. Zu dengan usia 29 tahun G2P1A0 selama trimester III memeriksakan kehamilannya di PBM sebanyak 3 kali dan menerima asuhan standart pelayanan 9 T.
2. Pada persalinan, kala I – kala IV berlangsung selama  $\pm$  11 jam.
3. Selama masa nifas berjalan sesuai yang seharusnya tanpa keluhan. Produksi ASI lancar.
4. Bayi lahir bugar dan melakukan IMD serta mendapatkan ASI penuh.
5. Ny. Zu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

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

Penulis berharap kepada pimpinan PBM Sumiariani Medan Johor dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memenuhi standart 10 T dan bidan dapat menerapkan standart 10 T.

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

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan serta menambah sumber referensi yang *up to date* sebagai bahan penunjang dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya.

##### **5.2.3 Bagi Pembaca**

Diharapkan agar menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan secara *Continuity of care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asri, dkk. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astutik. 2015. *Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Ajar Asuhan*. Jakarta: TIM
- Astuti, Maya. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Dinkes Provsu. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (diakses 13 Maret 2018).
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Indrayani. 2013. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kemendes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (diakses 13 Maret 2018).
- \_\_\_\_\_, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses 13 Maret 2018).
- Mandriwati, G.A. 2011. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Maryanti D, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM
- Maghfiroh, L. 2015. *Pertambahan Berat Badan ibu hamil dan kejadian Berat Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan Tahun 2013-2015*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28903/1/lailatul%20Maghfiroh-FKIK.pdf> (diakses 15 Maret 2018).
- Muslihatun, W. N. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Mulati, Erna. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Pusdiklatnakes.
- Pantiawati. 2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

- Rukiyah, A. Y. 2011. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- \_\_\_\_\_, dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- \_\_\_\_\_, L. Yulianti, dan M. Liana. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.
- Romauli, S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, dkk (ed). 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E.P., dan K. Dwi. R. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.
- \_\_\_\_\_, 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: TIM.
- Sari, A., I. M. Ulfa, dan R. Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_, dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. <http://www.int/mediacenter/>. ( diakses 13 Maret 2018).
- Yanti. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Yanti D. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT. Refika Aditama.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**RADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Giring 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/c219./2018 26 Februari 2018  
 Lampiran :-  
 Perihal : Pemohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

SUMARIANI

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 memborikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : DIA ASTRIDA SILALANI

NIM : P01524115044

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 kontent/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

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



Betty Mangkui, SSI, MKep  
 NIP. 196609101994032001



**BIDAN PRAKTEK  
MANDIRI (BPM)  
SUMIARANI  
JL. Karya Kasih Gg Kasih  
Medan Johor  
NO. IZIN : 445/34021/11/2013**



Kepada Yth :

Bapak/Ibu Dosen

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sumiariani, SST

Jabatan : Pemilik BPM

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Dia Astrida Silalahi

Nim : P07524115044

Semester/T.A : VI/2017-2018

Judul LTA : Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny.Z Dari masa Kehamilan hingga Keluarga Berencana di klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor Tahun 2018

Benar Telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka menyusun laporan Tugas akhir. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih.

Medan, Februari 2018



### Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sesuai dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (continuity care), yaitu memberikan Asuhan Kebidanan dan meliputi:

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

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

Nama : Dia Astrida Silalahi

Nim : P07524115044

Semester/LTA : VI/2017-2018

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

Medan, Januari 2018



Dia Astrida Silalahi

### INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Zulian Satiti  
 Umur : 29 Tahun  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Jalan Penorbangan No 52

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

Nama : Dia Astrida Silalahi  
 NIM : PO7524115044  
 Semester : VI/2017-2018

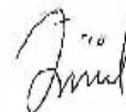
Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

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

Medan, Januari 2018



( Zulian Satiti )



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0418/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. Z Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Sumiariani medan Johor Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Dia Astrida Silalahi**

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, 3 Agustus 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

NIP. 196101101989102001



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 21-04-2018
2. Nama bidan : SUMIARTI ARI, EST
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindoc  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : \_\_\_\_\_
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Karja Kasih Gg. Kasih x
5. Catatan :  Rujuk, kala : 1/1/1/1
6. Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
7. Tujuan rujukan : \_\_\_\_\_
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Ujan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Perogram melewati garis wolowolo : Y
10. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
11. Penatalaksanaan masalah tsb : \_\_\_\_\_
12. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA II**

13. Epistotomi :  
 Ya, terdapat  
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  tidak ada  
 Keluarga  Dukun
15. Gejal Janda :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak
16. Distotia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
19. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA III**

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 UI am ?  
 Ya, waktu : \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : \_\_\_\_\_  
 Tidak
23. Penggantian tali pusat terowong ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nilai	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.13	110/80	79	36,7°C	2 jari bawah perut	Kosong	± 70 cc
	09.28	110/80	79		2 jari bawah perut	Kosong	± 50 cc
	09.43	110/80	79		2 jari bawah perut	Kosong	± 30 cc
	09.58	110/80	80		3 jari bawah perut	Kosong	± 20 cc
2	10.38	120/80	79	36,6°C	2 jari bawah perut	Kosong	± 20 cc
	10.58	120/80	80		2 jari bawah perut	Kosong	± 10 cc

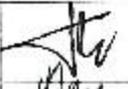
Masalah kala IV : \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

24. Menses datang awal ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
  25. Plasenta lahir lengkap (awal) / Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit. Ya Tidak  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
  27. Lacerasi :  
 Ya, dimana : \_\_\_\_\_  
 Tidak
  28. Jika terjadi perdarahan, dapat : 172/174  
 Tindakan :  
 Penjiliran, dengan / tanpa anastesi  
 Tidak tepat, alasan : \_\_\_\_\_
  29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 Tidak
  30. Jumlah perdarahan : 200 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
  33. Hasilnya : \_\_\_\_\_
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3000 gram
  35. Panjang : 51 cm
  36. Jenis kelamin : P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang tali  
 bucuks bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia dengan/pada/bina/lemas/ tidak ada :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang tali  menghangatkan  
 bucuks bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 tali - tali sebrtikan  
 Caciit takutan, tindakan : \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
  39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 5 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
  40. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

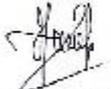


**BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : DIA ASTRIDA SILALAH  
 NIM : P07524115044  
 TANGGAL UJIAN : 03 JULI 2018  
 JUJUR, I.TA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ZU  
 G2P1A0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK  
 BIDAN MANDIRI SUMILARANI KECAMATAN  
 MEDAN JOHOR KOTA MADYA MEDAN  
 TAHUN 2018.

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Suswati, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	27 / 7 / 18	
2.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Anggota Penguji)	27 / 7 / 18	
3.	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Pembimbing Utama)	26 / 7 / 18	
4.	Inna Linda, SSiT, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	25 / 7 / 18	

Mengetahui  
 Ketua Program Studi D III Kebidanan Medan

  
 (Ariftha Sembiring, SST, M.Kes)  
 NIP: 197002131998032001



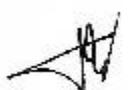
KEMENKES RI

## KARTU BIMBINGAN LTA

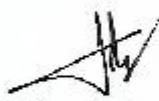
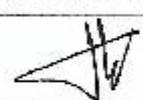


NAMA MAHASISWA : DIA ASTRIDA SILALAH  
 NIM : P07524115044  
 JUDUL LTA : ASUNIAN KEBIDANAN PADA NY. ZU  
 G2PIA0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI  
 PRAKTIK BIDAN MANDIRI  
 SUMIARIANI KECAMATAN MEDAN  
 JOHOR KOLA MADYA MEDAN  
 TAHUN 2018.  
 PEMBIMBING UTAMA : DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes  
 PEMBIMBING PENDAMPING : IRMA LINDA, S.SiT, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	21 Februari 2018	Konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1 pada lafar helakang dan cara penulisan	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
2	06 Maret 2018	Konsul BAB 1	ACC BAB 1	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)

3	26 Maret 2018	Konsul BAB 2	Cara penulisan dan tata nomor	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
4	12 April 2018	Konsul BAB 2	ACC lanjut BAB 2	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
5	17 April 2018	Konsul BAB 3	Cara penulisan SOAP	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
6	17 April 2018	Konsul Penulisan BAB 1,2 & 3	Perbaiki BAB 1, 2 & 3	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
7	18 April 2018	Konsul BAB 2	Perbaikan penulisan BAB 2 dan BAB 3	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
8	19 April 2018	Konsul BAB 3	ACC untuk ujian proposal LTA	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
9	20 April 2018	Konsul BAB 3	ACC untuk ujian proposal LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)

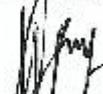
10	25 Mei 2018	Revisi penulisan proposol LTA	ACC perbaikan proposol LTA	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
11	28 Mei 2018	Revisi penulisan proposol LTA	ACC perbaikan proposol LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
12	30 Mei 2018	Revisi penulisan proposol LTA	ACC perbaikan proposol LTA	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
13	04 Juni 2018	Revisi penulisan proposol LTA	ACC perbaikan proposol LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)
14	06 Juni 2018	Konsul lanjutan BAB 3, 4 & 5	Perbaiki BAB 4 & 5	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
15	07 Juni 2018	Konsul BAB 4 & 5	ACC abstrak ACC ujian akhir LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
16	08 Juni 2018	Konsul lanjutan BAB 3, 4 & 5	ACC ujian akhir LTA	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)

17	23 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	Perbaiki keseluruhan	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
18	24 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	Perbaiki penulisan daftar pustaka	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
19	25 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Irma Linda, S.Si.T, M.Kes)
20	26 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
21	26 Juli 2017	Revisi perbaikan LTA	Perbaikan cover, kata pengantar dan keseluruhan	 (Suswati, SST, M.Kes)
22	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)
23.	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)

Dosen Pembimbing Utama

Dewi Meliasari, SKM, M.Kes  
NIP.197105011991012001

Dosen Pembimbing Pendamping

Irma Linda, S.SiT, M.Kes  
NIP.197503151996032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Dia Astrida Silalahi  
 Tempat, Tanggal Lahir : Sijung kang, 13 April 1997  
 Alamat : Sijung kang, Kec. Andam Dewi, Kab. Tapanuli Tengah  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Kewarganegaraan : Indonesia  
 Status : Belum Menikah  
 Agama : Kristen  
 Anak Ke : 3 dari 5 bersaudara  
 E-mail : [diaastrida13@gmail.com](mailto:diaastrida13@gmail.com)

### B. Nama Orang Tua

Ayah : Midian Silalahi  
 Ibu : Tioderis Marbun

### C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD Swasta Bina Artha	2003	2009
2	SMP Swasta Bina Artha	2009	2012
3	SMA Swasta Methodist 2 Rantau Prapat	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Jurusan Kebidanan Medan	2015	2018