

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y G2P1A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAWA WIPA  
MEDAN HELVETIA TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**LUCI RUBIANA ARITONANG**

**NIM. P07524115061**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y G2P1A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAWA WIPA  
MEDAN HELVETIA 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:  
**LUCI RUBIANA ARITONANG**  
**NIM. P07524115061**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : LUCI RUBIANA ARITONANG  
NIM : P07524115061  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y G2P1A0 MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA WIPA MEDAN  
HELVETIA TAHUN 2018

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, 17 Juli 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



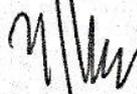
Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes  
NIP. 198008132002122003

PEMBIMBING PENDAMPING



Lusiana Gultom, SST, M.Kes  
NIP. 197404141993032002

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUM, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : LUCI RUBIANA ARITONANG  
NIM : P07524115061  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y G2P1A0  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK PRATAMA WIPA MEDAN  
HELVETIA TAHUN 2018

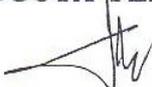
LAPORAN TUGAS AKHRI INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN  
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 17 JULI 2018

MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI

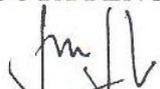
KETUA PENGUJI

  
(Suryani, SST, M.Kes)  
NIP. 196511121992032002

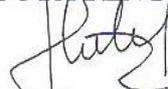
ANGGOTA PENGUJI

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

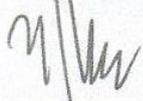
ANGGOTA PENGUJI

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

ANGGOTA PENGUJI

  
(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)  
NIP. 197404141993032002

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

  
BETTY MANGKUMI, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**LUCI RUBIANA ARITONANG  
P075241150621**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KB DI KLINIK PRATAMA WIPA MEDAN  
HELVETIA TAHUN 2018**

viii + 105 halaman + 5 tabel + 8 lampiran

**RINGKASAN ASUHAN**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Berdasarkan laporan data WHO tahun 2015, Angka Kematian Ibu di seluruh dunia yaitu 216/100.000 Kelahiran Hidup dan AKB 20/1000 KH. Berdasarkan SUPAS tahun 2015, AKI 205/100.000KH, AKB 22,23/1000 KH. AKI banyak disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, sedangkan AKB disebabkan trauma kelahiran, asfiksia, infeksi.

Metode yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini secara *continuity of care* yaitu asuhan secara berkesinambungan 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 pada Ny. Y di Klinik Pratama Wipa.

Hasil yang diperoleh asuhan kebidanan pada Ny. Y hamil trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB), ditemukan kesenjangan pada Ny.Y tidak mendapatkan suntik TT. Masalah fisiologis selama kehamilan dapat diatasi dengan pemberian kesehatan, persalinan berlangsung normal, bayi baru lahir bugar, asuhan pada masa nifas dilakukan secara home visit, proses involusi berjalan lancar, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai KB suntik 3 bulan.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan diberikan dapat terlaksana dengan baik. Diharapkan kedepannya utnuk klien dapat menjadikan asuhan yang diberikan ini sebagai pembelajaran utnuk kehamilan selanjutnya, dan untuk Klinik Pratama Wipa dapat melengkapi pelayanan yang beum tersedia.

**Kata Kunci** : *Continuity of care*, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB  
**Pustaka** : 24 (2013-2018)

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

**LUCI RUBIANA ARITONANG  
P075241150621**

**MIDWIFERY CARE TO Ny.Y G2P1A0 –FROM PREGNANCY  
THROUGH FAMILY PLANNING SERVICES- AT WIPA PRIMARY  
CLINIC MEDAN HELVETIA 2018**

xi + 105 pages + 5 tables + 8 attachments

Summary of Midwifery Care

Mothers and children are the family members who need to get priority in the implementation of health efforts, so an assessment of the health status and level of maternal and child health efforts is important. Based on WHO data reports in 2015, the Maternal Mortality Rate in the world was 216 / 100,000 live births and IMR was 20/1000 live births. Based on SUPAS 2015, MMR was 205 / 100.000 live births, IMR was 22.23 / 1000 live births. MMR was mostly caused by complications in pregnancy, childbirth, postpartum, and diseases that arise during pregnancy, while IMR was caused by birth trauma, asphyxia, infection.

The method of continuity of care used in this final project was continuous care so that prospective mothers, Mrs. Y, get services starting from the process of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning at the Pratama Wipa Clinic.

The results obtained from midwifery care in Mrs. Y was; she did not get TT injections, physiological problems during pregnancy can be overcome, the labor was normal, the newborn was fit, the childbirth care was conducted through home visit, the involution process ran smoothly, the baby was given exclusive breastfeeding and through family planning counseling, the mother decided to use 3 month injection contraception for family planning.

The final project concluded that the care provided was well implemented. Mrs. Y was advised to use the care she received as a reference for the next pregnancy and the Primary Clinic Wipa is recommended to complete the service facilities that were not yet available.

Keywords: Continuity of care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, New Born, and Family Planning

Reference: 24 (2013-2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Wipa Medan Helvetia Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, ketua penguji, dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes anggota penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
8. Sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda Aritonang dan ibunda Br. Hutaaruk, yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan menjadi sumber inspirasi dan motivasi penulis dan juga memberikan dukungan moril dan material sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Buat adik penulis yang penulis sayangi Maria Lestari Aritonang, Daniel Estefan Aritonang, Vania Christin Aritonang atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Terimakasih Ibu dan keluarga responden atas kerjasama yang baik dan telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai.
11. Terimakasih kepada dr. Michael Predicus Barasa sebagai kekasih yang telah mendukung dari pengetahuan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai tepat waktu.
12. Rekan seangkatan A,B,C, pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Medan, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Pengesahan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>iii</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat Penulisan LTA .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan .....	6
b. Fisiologi Kehamilan .....	6
c. Perubahan Adaptasi Psikologi.....	9
d. Kebutuhan Fisik Ibu Trimester III .....	10
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	12
2.2 Persalinan .....	18
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	18
a. Pengertian Persalinan .....	18
b. Fisiologi Persalinan.....	18
c. Tanda-Tanda Persalinan.....	22
d. Tahapan Persalinan .....	22
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	24
2.3 Nifas .....	33
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas .....	33
a. Pengertian Masa Nifas .....	33
b. Fisiologi Masa Nifas .....	33
c. Psikologi Masa Nifas .....	37
d. Kebutuhan Masa Nifas.....	38

2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....	42
2.4 Bayi Baru Lahir.....	43
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	43
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	43
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	43
c. Nutrisi Bayi Baru Lahir.....	44
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	44
a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir .....	44
b. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Kunjungan Ulang.....	45
2.5 Keluarga Berencana .....	46
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	46
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	46
b. Jenis Alat Kontrasepsi Efektif.....	47
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	52
a. Pengertian Konseling Keluarga Berencana .....	52
b. Langkah-langkah Konseling .....	53

### **BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN**

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	55
3.1.1 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Pertama .....	55
3.1.2 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Kedua.....	61
3.1.3 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Ketiga.....	63
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	66
3.2.1 Data Perkembangan Asuhan Kala I .....	66
3.2.1 Data Perkembangan Asuhan Kala II.....	69
3.2.1 Data Perkembangan Asuhan Kala III.....	71
3.2.1 Data Perkembangan Asuhan Kala IV .....	73
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas.....	74
3.3.1 Data Kunjungan I.....	74
3.3.2 Data Kunjungan II.....	78
3.3.3 Data Kunjungan III .....	80
3.3.4 Data Kunjungan IV .....	82
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	84
3.4.1 Data Kunjungan I.....	84
3.4.2 Data Kunjungan II.....	87
3.3.3 Data Kunjungan III .....	89
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	90

### **BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Kehamilan .....	92
4.2 Persalinan .....	93
4.3 Masa Nifas .....	97
4.4 Bayi Baru Lahir.....	99

4.5 Keluarga Berencana .....	100
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	102
5.2 Saran.....	102
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>104</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman :</b>
<b>Tabel 2.1</b> Indeks Massa Tubuh.....	9
<b>Tabel 2.2</b> Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan.....	9
<b>Tabel 2.3</b> Kunjungan Pemeriksaan Antenatal .....	13
<b>Tabel 2.4</b> Pengukuran TFU .....	14
<b>Tabel 2.5</b> Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil .....	14

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Permintaan Izin Praktek di Klinik
- Lampiran 2 : Izin Diterima Praktek di Klinik
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Inform Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 : Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 8 : Kartu KB

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmet Guerin</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neoatus
KF	: Kunjungan Nifas
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul

PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasmen Planing</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes, 2016).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), Angka Kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu di perhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun terhadap 1000 KH (Kemenkes, 2016). AKI di dunia tahun 2016 yaitu 216/100.000 kelahiran hidup (KH), Angka kematian bayi (AKB) sebesar 20/1000 KH (WHO, 2015). Berdasarkan data SUPAS 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). AKI di Sumatera Utara pada tahun 2016 tercatat sebanyak 239/100.000 KH; AKB sebanyak 4/1000 KH (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Penyebab kematian bayi yaitu *asfiksia, infeksi/sepsis, trauma* lahir, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan sebab-sebab lain (Prawirohardjo, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2)

memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Selain program EMAS, terdapat suatu gerakan *Safe Motherhood* dengan 4 pilarnya : 1) keluarga berencana 2) pelayanan antenatal 3) persalinan aman 4) pelayanan obstetrik neonatal esensial/emergensi ( Prawirohardjo, 2016).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaiannya 85,35%.Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2015 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes.Capaian (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33%.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2016 yaitu target 90%, pencapaiannya 84,41% (Kemenkes, 2016).

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%.Sebagian besar Peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Namun demikian perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes, 2016).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) 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 (Kemenkes, 2015). Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir, penulis akan melaksanakan ilmu yang

diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2020”.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Wipa Medan Helvetia sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Wipa Medan Helvetia Tahun 2018”.

## **1.2. Ruang Lingkup Asuhan**

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB berdasarkan *continuity of care*.

## **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa kehamilan trimester III di Klinik Pratama Wipa
2. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa persalinan di Klinik Pratama Wipa
3. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada masa nifas di Klinik Pratama Wipa
4. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir (BBL) sampai *neonatal* di Klinik Pratama Wipa

5. Melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* Keluarga Berencana (KB) di Klinik Pratama Wipa
6. Melakukan pendokumentasian asuhan *continuity of care* kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

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

##### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. Y, Usia 24 tahun GII, PI, A0 alamat Jl. Gaperta Ujung dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **2. Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Pratama Wipa.

##### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Maret 2018 sampai bulan Juni 2018.

#### **1.5. Manfaat Penulisan LTA**

##### **1.5.1 Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### **1.5.2 Bagi Institusi**

Pendidikan untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

##### **1.5.3 Bagi Klinik**

Sebagai bahan dan informasi bagi rumah bersalin agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB.

#### **1.5.4 Bagi Penulis**

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

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kehamilan

##### 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

###### A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah, dkk, 2016).

Kehamilan merupakan pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan pembuahan (fertilisasi) diampula tuba dan akan membentuk zigot, lalu terjadi nidasi, implementasi, plasentasi. Setelah beberapa jam pembuahan mulailah terjadi pembelahan zigot, dan dalam 3 hari terbentuk kelompok sel yang sama besarnya, pada hari keempat hasil konsepsi disebut *blastocyst*, suatu bentuk bagian luarnya adalah trofoblas (menjadi plasenta) dan bagian dalamnya disebut massa *inner cell* (berkembang menjadi janin). Setelah nidasi berhasil, selanjutnya akan tumbuh dan berkembang di endometrium. Lalu dimulailah plasentasi yaitu proses pembenyukan struktur dan jenis plasenta (Prawirohardjo, 2016).

###### B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

###### 1. Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya, sehingga akan berbentuk oval. Pada akhir trimester ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada trimester pertama uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi adanya kontraksi yang muncul tiba-tiba dan intensitasnya bervariasi disebut *braxton hicks*. Kemudian kontraksi ini dirasakan kembali pada satu atau dua minggu sebelum persalinan (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks (Prawirohardjo, 2016).

## 3. Ovarium

Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2016).

## 4. Vulva dan Perineum

Peningkatan vaskularisasi pada kulit dan otot perineum dan vulva menyebabkan vagina terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Peningkatan pH vagina juga terjadi antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil produksi asam laktat glikogen dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2016).

## 5. Payudara

Pada ibu hamil trimester ketiga keluar suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum*. Peningkatan hormon prolaktin akan merangsang peningkatan air susu. Jika payudara semakin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul (Prawirohardjo, 2016).

## 6. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi merah, kusam yang dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada pertengahan perut wanita terdapat garis yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Bintik-bintik hitam di sekitar wajah dan leher disebut *cloasma gravidarum*. Semua hal tersebut akibat peningkatan aktifitas *melanocyte stimulating hormon* (Prawirohardjo, 2016).

## 7. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung selama kehamilan menjadi meningkat. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Selama trimester terakhir posisi terlentang

akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring (Prawirohardjo, 2016).

#### 8. Sistem Pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat  $\pm$  20% untuk metabolisme janin. Dorongan rahim yang membesar menyebabkan terjadi desakan di diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20 – 25% dari biasanya (Nurrezki, dkk, 2014).

#### 9. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen mengakibatkan terdapat perasaan enek (*nausea*). Gejala muntah (*emesis*) dijumpai pada bulan pertama kehamilan yang terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). *Emesis* yang berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) merupakan situasi patologis. Sering dijumpai *morning sickness*, *hiperemesis gravidarum*, dan *salivasi*. *Salivasi* adalah pengeluaran air liur berlebihan dari biasanya (Nurrezki, dkk, 2014).

#### 10. Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron. Pada kehamilan trimester I kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering buang air kecil. Trimester II dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis dan gejala buang air kecil tidak dijumpai lagi. Trimester III, apabila janin mulai turun ke PAP, keluhan ibu sering buang air kecil timbul lagi karena kandung kemih tertekan (Nurrezki, dkk, 2014).

#### 11. Sistem Muskuloskeletal

Pada wanita hamil lordosis menjadi bentuk yang umum. Hal tersebut dikarenakan dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai.

#### 12. Penambahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan berat badan selama kehamilan akan bertambah 12,5

kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg.

Perhitungan berat badan menurut Jannah, (2014) berdasarkan indeks massa tubuh :

$$\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB})^2$$

Dimana :

IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

**Tabel 2.1**  
**Indeks Massa Tubuh**

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016

**Tabel 2.2**  
**Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan**

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber: Walyani, 2015

### C. Perubahan Adaptasi Psikologi

Perubahan adaptasi psikologi pada kehamilan Trimester III sebagai berikut (Rukiah, dkk, 2016):

1. Perasaan was-was akan gejala persalinan muncul.

2. Kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan.
3. Merasa canggung, jelek dan berantakan sehingga membutuhkan dukungan yang sangat besar dari suami.
4. Calon ibu sudah menyesuaikan diri akan psikologi-emosional akan tanggung jawab mengurus anaknya.
5. Cemas terhadap bagaimana hubungan dengan suami dan gangguan tidur.

#### **D. Kebutuhan Fisik Ibu Trimester III**

Menurut Rukiyah, dkk (2016), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

##### b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

###### a) Kalori

Kebutuhan energi selama kehamilan yang normal perlu tambahan 80.000 kalori selama 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil (Sukarni, dan Margareth, 2013).

###### b) Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat biasanya ditemukan dalam makanan seperti kacang kering, kacang polong,

jeruk, produk gandum, hati, bit, brokoli, dan bayam (Sukarni, dan Margareth, 2013).

c) Zat Besi

Zat besi berguna memproduksi sel darah merah sehingga bisa menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil. Selama kehamilan dibutuhkan 30 mg/hari zat besi. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan seperti daging, hati, ikan, kuning telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe, dan roti (Sukarni, dan Margareth, 2013).

d) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang belakang dan gigi janin yang dimulai sejak usia kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan sekitar 900 mg kalsium. Sumber kalsium adalah susu, teri, udang kecil, kacang-kacangan, dan produk susu lainnya seperti keju, yoghurt (Sukarni, dan Margareth, 2013).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak berkeringat. Selama kehamilan PH vagina menjadi asam oleh karena mudah terkena infeksi. . Kebersihan gigi perlu diperhatikan dengan baik, karena bila terjadi kerusakan dari gigi berlubang akan mengakibatkan komplikasi seperti nefritis. Maka dari itu wanita hamil harus memeriksakan gginya secara teratur sewaktu hamil (Rukiyah, dkk, 2016).

d. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat pengaruh *progesteron* meningkat. Pada trimester III, terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Rukiyah, dkk, 2016).

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Koitus* tidak dibenarkan bila (Mandriwati, dan Ariani, 2017):

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus/partus prematurus imminens
- d) Ketubahan pecah
- e) Serviks telah membuka

f. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah (Rukiyah, dkk, 2016).

g. Imunisasi

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan usia kehamilan 16 minggu untuk kedua diberikan 4 minggu kemudian. (Rukiyah, dkk, 2016).

h. Mobilisasi

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang menjadi lordosis progresif. Mobilitas sakroiliaka, sakro koksigeal, sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, lemah (Nurrezki, dkk, 2014)

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Sasaran pelayanan

Sasaran ibu hamil. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut

**Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah Kunjungan Minimal</b>	<b>Waktu Kunjungan yang Dianjurkan</b>
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

(Sumber : Kemenkes, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan)

## 2. Asuhan Kehamilan (*antenatal care*)

### a. Pelayanan asuhan standar antenatal (Kemenkes, 2015)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

#### 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

#### 2) Tekanan Darah

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

#### 3) Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan Atas/LILA)

Nilai status gizi dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kurang Energi Kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung selama beberapa bulan dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

## 4) Ukur tinggi fundus uteri

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

**Tabel 2.4**  
**Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
16 minggu	-	Di tengah anatar simpisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus xiphoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu	-
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada prosesus xipoideus

(Saifuddin, 2013 : 33)

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.

## 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus

Berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

**Tabel 2.5**  
**Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95

TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

(Saifuddin, 2002 : 91)

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 di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test *sifilis*, HIV, pemeriksaan BTA.

9) Tatalaksana /penanganan Kasus

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

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup selama kehamilannya.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini

penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Asupan gizi seimbang

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

e) Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI Eksklusif

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

f) KB Pasca persalinan

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

3. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan Awal menurut Kusmiyati, dan Wahyuningsih (2013) meliputi:

- 1) **Anamnesis**
- 2) **Pemeriksaan fisik**
- 3) **Pemeriksaan laboratorium**
- 4) **Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data (parameter) dasar**
- 5) **Tidak kalah pentingnya adalah memberi support psikis agar seorang ibu hamil memiliki emosi yang stabil.**

1) **Anamnesis**

Tanyakan data rutin : umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)

- b) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa nerat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- c) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- d) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

## 2) Pemeriksaan fisik

- 1) Tinggi badan, Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- 2) Suara jantung
- 3) Payudara
- 4) Pemeriksaan dalam. Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

## 3) Pemeriksaan laboratorium

- a) Pemeriksaan darah : haemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- b) Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.

## b. Tanda-Tanda Dini Bahaya/ Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

### 1. Perdarahan *pervaginam*

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta *previa* atau *abruption* plasenta (Prawirohardjo, 2016).

### 2. *Preeklampsia*

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal. Gejala dan tanda dari preeklampsia yaitu, nyeri epigastrik, sakit kepala yang tidak membaik, tekanan

darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal, proteiuria (diatas positif 3), edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2016).

### 3. Nyeri hebat di daerah *abdomen*

Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai riwayat dan tanda-tanda seperti trauma *abdomen*, uterus tegang dan nyeri, *preeklampsia*, TFU lebih besar dari usia kehamilan, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi (Prawirohardjo, 2016).

### 4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang menunjukkan suatu masalah yang serius. Kadang disertai dengan penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklampsia* (Rukiyah, dkk, 2016).

### 5. Gerakan janin tidak terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Rukiyah, dkk, 2016).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Menurut Jannah (2014), Persalinan merupakan proses pengeluaran janun yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Menurut Rohani, dkk (2014), Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir yang berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks oleh kekuatan his.

#### b. Fisiologis Persalinan

##### 1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologis persalinan kala I menurut Jannah, (2014) yaitu:

a) *Uterus*

*Uterus* terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu *miometrium* dan *serviks*. Kontraksi *uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks*, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi *uterus* saat persalinan merupakan kontraksi otot yang menimbulkan rasa yang sangat sakit, kontraksi ini bersifat *involunter* yang bekerja dibawah kontrol saraf. Kontraksi berawal dari fundus, kemudian menyebar kesamping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah dibagian *fundus*, namun pada puncaknya kontraksi dapat mencapai seluruh bagian *uterus*.

b) *Serviks*

Kala I persalinan ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan *serviks* 0 cm sampai 3 cm. Pada fase ini, kontraksi *uterus* berlangsung 10-20 menit selama 15-20 detik. Fase aktif dimulai pembukaan *serviks* 4 cm sampai 10 cm. Pada fase ini, kontraksi *uterus* menjadi efektif. Di fase aktif kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi *uterus*, *sistol* meningkat 15 mmHg dan *diastol* meningkat 5-10 mmHg. Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

d) Jantung

Pada setiap kontraksi 400ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam system *vaskuler* ibu, hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

e) Sistem Pencernan

Selama persalinan, metabolisme terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai

dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

f) Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik ( $0,5-1^{\circ}\text{C}$ ) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

g) Sistem Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik meningkat dan pemakaian oksigen terlibat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea ( $\text{CO}_2$  menurun).

h) Psikologis

Seorang wanita yang sedang dalam masa persalinan mengalami perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis yang bermacam-macam, Pada *fase laten* biasanya ibu merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir..

Pada *fase aktif* rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin sering. Dalam keadaan ini ibu ingin didampingi orang lain karena takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

## 2. Perubahan Fisiologis kala II

Menurut Walyani, dan Purwoastuti, (2016) perubahan fisiologis kala II yaitu :

a). *Uterus*

Perbedaan keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) tampak lebih jelas. SAR dibentuk oleh korpus uteri dimana dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya makin tipis disebabkan oleh regangan. Dengan kata lain SAR dan SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

b). *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*.

c). 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 dindingnya tipis sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas, anus menjadi terbuka, *perineum* menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva*.

d). Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg.

e). Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1<sup>0</sup>c yang mencerminkan peningkatan *metabolisme* selama persalinan.

### 3. Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*. Pengeluaran *plasenta*, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat *atonia uteri*, *retensio plasenta*, dan tanda gejala tali pusat (Walyani, dan Purwoastuti, 2016).

### 4. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan masase. Perlu

dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan. Pemantauan tanda vital dimulai segera setelah plasenta lahir. Kandung kemih harus kosong saat setelah plasenta keluar agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Kemudian yang harus diperhatikan ialah robekan perineum. Robekan perineum dapat dihindari dan dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin.

### c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Jannah, (2014) tanda persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti 1) pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan; 2) his bersifat teratur; 3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks; 4) semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir karena terjadinya pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang pecah dengan sendirinya.

### d. Tahapan Persalinan

#### a) Persalinan Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase :

#### 1) Fase laten

- a. Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- c. Berlangsung dalam 7-8 jam

#### 2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase,

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

b) Persalinan Kala II

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

Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencejan
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

c) Persalinan Kala III

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

d) Persalinan Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat

- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

#### a. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan amandengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, dkk, 2014). Dalam asuhan persalinan terdiri dari empat kala yaitu sebagai berikut :

##### 1) Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala II yaitu asuhan yang diberikan dimulai dari inpartu yang ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar hingga mencapai pembukaan lengkap (Rohani dkk, 2014). Menurut Jannah, (2014) asuhan persalinan kala I terdiri dari:

- a) Suasana yang rileks dan ramah dapat membantu ibu untuk cepat merasa nyaman. Ruang persalinan harus dilengkapi dengan mebel yang bila keadaan darurat, ibu dapat ditangani dengan cepat dan efisien.
- b) Teman yang mendukung merupakan sumber kekuatan yang besar. Bidan secara harfiah berarti “bersama wanita” berusaha untuk menjadi teman yang mendukung. Bidan yang terampil dan peka dapat berfungsi mengembangkan hubungan dengan klien asuhannya dan dengan pendukung yang dipilihnya.
- c) Menjaga privasi ibu yaitu penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- d) Penjelasan tentang kemajuan persalinan yaitu menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan secara rutin dengan menggunakan *partograf*.

- e) Menjaga kebersihan diri yaitu membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
- f) Mengatasi rasa panas yaitu ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.
- g) *Masase* yaitu lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- h) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan *energi* dan mencegah *dehidrasi*.
- i) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong yaitu sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- j) Pemantauan persalinan dengan menggunakan *partograf*

## 2). Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Tanda-tanda kala II persalinan :

- a. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- b. Perineum menonjol (perjol)
- c. Vulva vagina membuka (vulka)
- d. Adanya tekanan pada spinter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
- e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II :

- a. Pemantauan ibu
- b. Pemantauan janin
- c. Persiapan penolong persalinan

## 3). Asuhan Persalinan Kala III

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut Walyani, dan Purwoastuti, (2016) :

- a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus teraba di atas pusat (seringkai mengarah ke sisi kanan).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda-tanda ini kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

3). Asuhan Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, dan Purwoastuti, 2016).

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, kala III dari bayi baru lahir hingga plasenta lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 1-2 jam *postpartum*.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Prawirohardjo, (2016) . APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengamati tanda 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, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
  3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
  5. Memakai satu sarung dengan DTT atau 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 di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau 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
  8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
  9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
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.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
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 bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa 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 janin 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 putaran paksi luar secara spontan.
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 kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
25. 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 penek, 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 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
  - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. 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)
41. 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

44. 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 dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
    - 1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
    - 2) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
  55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
  58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
  59. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
  60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

### **2.3. Nifas**

#### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

##### **a. Pengertian Nifas**

Menurut Prawirohardjo, (2016) masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Menurut Prawirohardjo, (2002) masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, selama kira-kira 6 minggu.

##### **b. Fisiologis Nifas**

Pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis (Astutik, 2015) :

### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain:

#### a) *Uterus*

Proses *involusi* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Involusi *uterus* lebih lambat pada multipara. *Subinvolusi* adalah kegagalan *uterus* untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab *subinvolusi* yang paling sering adalah tertahannya *fragmen plasenta* dan infeksi. Pada perubahan *uterus* ini dapat diketahui dengan cara palpasi tinggi fundus uteri (TFU)

**Tabel 2.5**  
**Involusi Uterus**

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000gr
1 minggu	Pertengahan pusat- <i>simfisis</i>	750gr
2 minggu	Tak teraba di atas <i>simfisis</i>	500gr
6 minggu	Normal	50gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30gr

(Sumber : Astutik, 2015)

#### b) *Serviks*

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

#### c) *Lochea*

*Lochea* adalah *ekskresi* cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas *lochea* terbagi menjadi empat jenis, yaitu:

1. *Lochea rubra/merah (kruenta)*

*Lochea* berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* selama 2 hari nifas.

2. *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 hari nifas.

3. *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.

4. *Lochea Alba*

*Lochea* albaialah cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

d. *Vulvadan Vagina*

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

e). Payudara

Payudara menjadi membesar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

2. Sistem Pencernaan

Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga masa nifas sering timbul *konstipasi* akibat tidak teraturnya BAB.

3. Sistem Perkemihan

Buang Air Kecil (BAK) sulit selama 24 jam pertama, hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *edema leher buli buli* sesudah bagian

ini mengalami *kompresi* antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

#### 4. Sistem Muskuloskeletal

Kadar *relaksin* dan *progesteron* berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari. Pada masa nifas awal ligamen masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. *Ambulasi* bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulasi*.

#### 5. Perubahan tanda-tanda vital:

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal (Astutik, 2015).

##### a) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu naik sedikit, antara  $37,2^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$  dikarenakan ikutan dari aktivitas payudara.

##### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

##### c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

##### d) Pernafasan

Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16 – 24 x/menit.

#### 6. Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil

### c. Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagian besar dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Walyani, dan Purwoastuti, 2015).

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalamannya yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani, dan Purwoastuti, 2015).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respond dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut (Walyani, dan Purwoastuti, 2015) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### a. Periode ‘*Taking In*’

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

#### b. Periode ‘*Taking Hold*’

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara

merawat luka jahitan, dan memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Periode ‘*Letting Go*’

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu.

**d. Kebutuhan Ibu Nifas**

Menurut Astutik, (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya :

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah  $4\frac{1}{2}$  porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

9. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan  $\frac{1}{2}$  cangkir nasi,  $\frac{1}{4}$  cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh,  $\frac{1}{2}$  kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers,  $\frac{1}{2}$  cangkir kacang-kacangan koro, atau 40 gram mie / pasta dari bijian utuh.

10. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

11. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain, vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

12. Zinc (Seng)

Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum.

### 13. Tablet Besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

#### b) Mobilisasi

Pada masanifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

#### c) Eliminasi

##### 1. Miksi

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 (Astutik, 2015).

##### 2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekkan pada jahitan (Astutik, 2015).

#### d) Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau

laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

e) Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

f) Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hastrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

g) Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

h) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Astutik, 2015):

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- 2) Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Mobilisasi

Dimasa lampau, perawatan puerperiu teleem sangat konservatif, selama masa tersebut, ibu diharuskan tidur telentang selama 40 hari. Dampak perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antar labium minus dan labium mayus kanan dan kiri dan tindakan tersebut berlangsung hamper enam tahun.

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, dan Purwoastuti, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
  2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  4. Pemberian ASI awal.
  5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
  - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
  - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

## **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 pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakangkepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, 2013).

#### **b. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Maryanti, 2011) yaitu :

- a) Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
- b) Panjang badan 48 – 52 cm.
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e) Menagis kuat
- f) Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 120- 140 kali/menit.
- g) Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.

k) Genetalia

Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

l) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

m) Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

n) Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama.

Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**c. Nutrisi bayi baru lahir**

Menurut Kemenkes (2013) nutrisi yang diperlukan untuk bayi baru lahir yaitu ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan lain pada bayi umur 0-6 bulan. Untuk meningkatkan produksi ASI maka ibu dianjurkan untuk melakukan hal berikut ini :

1) Menyusui dengan cara-cara yang benar

2) Menyusui bayi setiap 2 jam

3) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan yang aktif

4) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

## **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **a. Asuhan segera bayi baru lahir**

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan letakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Penilaian klinis bayi normal segera sesudah lahir bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap resusitasi. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk kelangsungan hidup bayi, seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks premitif (menghisap, mencari puting susu).

### **b. Asuhan bayi baru lahir pada kunjungan ulang**

Terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir menurut Rukiyah, dkk, (2013) 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, 2016).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes, 2016).

**b. Jenis alat Kontrasepsi efektif**

Menurut Nina, (2017) jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

**1. Suntik kombinasi (1 bulan)**

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur.

**Keuntungan kontrasepsi**

- a. Risiko terhadap kesehatan kecil.
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d. Jangka panjang.
- e. Efek samping sangat kecil.
- f. Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g. Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

**Keuntungan non kontrasepsi**

- a. Mengurangi jumlah pendarahan.
- b. Mengurangi nyeri saat haid.
- c. Mencegah anemia.
- d. Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.
- e. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- f. Mencegah kehamilan ektopik.
- g. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

### **Kerugian kb 1 bulan**

- a. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela seperti sepuluh hari.
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti tidak akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang.
- d. Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- e. Dapat terjadi perubahan berat badan.

### **2. Suntik tribulan**

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diterima secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian erelatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2002).

#### **Keuntungan metode suntik tribulan**

- a. Efektifitas tinggi.
- b. Sederhana pemakaiannya.
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
- d. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
- e. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
- f. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

### **Kekurangan metode suntik tribulan**

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut.
- b. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun.
- d. Pusing dan sakit kepala.
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

### **3. Metode amenore laktasi (MAL)**

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

#### **Keuntungan nonkontrasepsi**

- a. Untuk bayi
  - 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat perlindungan antibody melalui ASI).
  - 2) Merupakan asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
  - 3) Bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- b. Untuk ibu
  - 1) Dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan.
  - 2) Dapat mengurangi risiko anemia.
  - 3) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

### **Kelemahan metode MAL**

- 1) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus hepatitis B/ HBV.

### **4. Kontrasepsi Pil**

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah.

#### **Kerugian mini pil**

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian :

- 1) Memerlukan biaya.
- 2) Harus selalu tersedia.
- 3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- 4) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- 5) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 6) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- 7) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- 8) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektoopik.

#### **Keuntungan mini pil**

- 1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- 2) Sangat efektif masa laktasi.
- 3) Dosis gestagen rendah.
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI.

- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 6) Kesuburan cepat kembali.
- 7) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- 8) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko hipertensi.
- 9) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus.
- 10) Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengonsumsi estrogen.
- 11) Dapat mengurangi dismenorhea.

## **5. Implan**

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per100 perempuan).

### **Keuntungan implan :**

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu hubungan saat senggama.
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 8) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

### **Kerugian implan :**

- 1) Nyeri kepala atau pusing.
- 2) Peningkatan atau penurunan berat.
- 3) Nyeri payudara serta perasaan mual.
- 4) Perubahan perasaan (mood) kegelisaan ( nervousness).

- 5) Membutuhkan tindakan pembedaan minor untuk insersi dan pencabutan implan.
- 6) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- 7) Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- 8) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- 9) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih sedikit ( 1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

#### **6. IUD dan IUS**

IUD singkatan dari Intra Uterine Devide yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus ( hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur.

##### **Keuntungan dari IUD:**

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Tidak tergantung pada daya ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 7) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik)

##### **Kerugian dari IUD :**

- 1) Pemeriksaandalam dan penyaringan infeksi saluran genetalia diperlukan pemasangan IUD.

- 2) Perdarahan di antara haid (spotting).
- 3) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
- 4) Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul.
- 5) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
- 6) Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya.
- 7) Tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), AIDS atau HIV.
- 8) IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina (Saifudin, 2003).

## **2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana**

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

#### **1. Pengertian**

Konseling yang bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, sehingga dapat membantu klien memilih jenis KB yang cocok untuknya (Handayani, 2017).

#### **2. Tujuan Konseling Kontrasepsi**

- a. Meningkatkan penerimaan.
- b. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- c. Menjamin Pilihan yang cocok.
- d. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- e. Menjamin Penggunaan Yang Efektif
- f. Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- g. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

### **B. Langkah Konseling (Handayani, 2017)**

Konseling dilakukan dengan 2 langkah **GATHIER** dan **SATU TUJU** :

**a. GATHIER**

- G** (Greet) : berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi
- A** (Ask) : menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi
- T** (Tell) : beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil  
tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut
- H** (Help) : bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan.
- E** (Explain) : jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan
- R** (Return visit) : rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

**b. SATU TUJU**

- SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu pilihan reproduksi yang paling mungkin, beberapa jenis kontrasepsi.
- TU** : BanTulah klien menentukan pilihannya
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang

## BAB 3

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny Y dengan kehamilan trimester III di Klinik Pratama Wipa. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut.

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul : 11.00 Wib

#### 3.1.1 Data Perkembangan Kunjungan I

##### Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn.T
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Gaperta	Alamat	: Jl. Gaperta
No Hp	: -	No. Hp	: -

##### Subjektif

Tanggal: 14 Maret 2018

Pukul: 11.00 WIB

#### 1. Alasan kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan saat ini : Ibu mengatakan sering buang air kecil

#### 2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 21 tahun dan sudah menikah selama 3 tahun, ini adalah perkawinan pertamanya dengan status sah.

#### 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali datang haid (menarce) pada usia 14 tahun, lama haid 3-4 hari dengan siklus 28-30 hari, haid teratur setiap bulan, ganti pembalut 3 kali dalam sehari, tidak ada nyeri pada perut saat haid.

## 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	Keadaan	Laktasi	Kelainan
1	01 November 2016	aterm	Normal	Bidan	3,2 kg	Baik	Normal	Tidak ada
2	kehamilan ini							

## 5. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 16 Juli 2017, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 23 April 2018, obat-obatan yang dikonsumsi didapat dari bidan, kebiasaan merokok, minum jamu – jamuan, minum -minuman keras tidak pernah dilakukan ibu dan tidak ada keluhan dan kekhawatiran khusus tentang kehamilannya.

## 6. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita

Ibu tidak pernah menderita penyakit keluarga seperti : jantung, ginjal, asma, *Tuberculosis* (TBC), hepatitis, *Diabetes Melitus* (DM), hipertensi, *epilepsy*, dan *gemeli*.

## 7. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

## 8. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur, lauk, buah tetapi tidak setiap hari, minum air putih 7 – 8 gelas/hari dan tidak minum susu.

## 9. Pola eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan, BAK 8-9 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.

## 10. Pola istirahat

Lama tidur malam ibu 8 jam dan tidur siang 2 jam, ibu melakukan aktivitas sehari-hari meliputi: menyapu, memasak, dan mencuci.

## 11. Pola seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam dua minggu.

## 12. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali/ hari, membersihkan alat kelamin selesai BAK/BAB mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, dan pakaian dalam adalah bahan katun yang menghisap keringat.

## 13. Keadaan psikologis &amp; spiritual

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan direncanakan, ibu mengatakan mengetahui kehamilannya dan senang dengan kehamilannya sekarang karena akan memiliki seorang anak, ibu mengatakan suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada kehamilannya, ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya dan ibu mengatakan rajin beribadah setiap saat.

**Objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

## 2. Pemeriksaan tanda vital

TD: 120/80 mmhg TB :158 cm

RR : 20 x/menit Temp : 36,2 °C

Pols : 74 x/menit LILA : 26 cm

BB sekarang : 67 kg

BB sebelum hamil : 54 kg

IMT :  $\frac{BB \text{ (kg)}}{(TB \text{ (m)})^2} = \frac{54}{(1,58)^2} = 21,68 \text{ kg/m}^2$

3. Pemeriksaan fisik
  - a. Rambut
    - Distribusi : merata
    - Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe
  - b. Muka
    - Cloasma gravidarum : ada
  - c. Mata
    - Oedem palpebra : tidak ada
    - Konjungtiva : tidak pucat
    - Sklera : tidak ikterik
  - d. Mulut dan gigi : lidah bersih dan tidak ada stomatitis,  
gigi tidak caries
  - e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar  
thyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis
  - f. Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
  - g. Payudara : simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu  
menonjol, pengeluaran kolostrum belum keluar,  
benjolan dan rasa nyeri tidak ada
  - h. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada bekas operasi, striae  
albicans, linea nigra.
  - i. Genitalia : tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak varices, tidak  
odema.
  - j. Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varices,  
Reflex patella : positif (+)
4. Pemeriksaan khusus kebidanan
  - a. Palpasi
    - Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px ,teraba satu  
bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus.
    - Leopold II : teraba bagian panjang dan memapan pada  
sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil  
sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TFU : 30 cm

TBJ :  $(TFU - 13) \times 155 = (30 - 13) \times 155 = 2.635 \text{ gr}$

b. Auskultasi

DJJ

Frekuensi : 140 x/menit

Interval : teratur

5. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 12 gr%

**Analisa**

Ny.Y G2 P1 A0, usia kehamilan 32-34 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 14 Maret 2018

Pukul: 11.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin dan kehamilannya normal, bagian terbawah janin kepala.  
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti keluar darah dari kemaluan, bengkak di wajah dan ekstremitas, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin kurang dari 10 kali. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan terdekat apabila menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.  
Ibu telah mengetahui dan mengerti tanda bahaya dalam kehamilan

3. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar bercak darah atau flek dari kemaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terusmenerus.  
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
4. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyebab ibu sering BAK.  
Bahwa sakit pada perut di bagian bawah dan sering BAK merupakan hal fisiologis jadi untuk mengurangi rasa sakit perut bagian bawah dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring kiri atau miring kanan dan untuk mengatasi sering BAK maka ibu dianjurkan untuk tidak banyak minum pada malam hari  
Ibu sudah mengerti tentang informasi yang diberikan
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari selama 90 hari.  
Ibu berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe.
6. Menjelaskan pada ibu jangan mengangkat benda yang berat, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.  
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu setiap 1 kali seminggu atau bila ada keluhan datang ke klinik atau ke petugas kesehatan.  
Ibu sudah mengetahui kapan kunjungan ulangnya.

Pelaksana Asuhan

Luci Rubiana Aritonang

### 3.1.2 Data Perkembangan Kunjungan II

Tanggal : 26 Maret 2018

Pukul : 15.00 wib

#### Data Subjektif

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	BB sebelumnya	: 67 kg
Pernafasan	: 24x/i	BB sekarang	: 68 kg
Temp	: 36,1°C	Nadi	: 78x/i

3. Palpasi :

Leopold I :

TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px), bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II :

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

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

Leopold III :

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

Leopold IV :

Bagian bawah janin belum masuk panggul (konvergen)

TFU : 31 cm

TBBJ :  $(31-13) \times 155 = 2.880$  gr

DJJ : 140 x/menit

4. Pemeriksaan Laboratorium

HB : 12 gr/%

#### Analisa

Ny.Y G2 P1 A0, usia kehamilan 34-36 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal, hidup, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

### Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

BB saat ini : 68 kg                      BB sebelumnya : 67 kg

TD : 120/80 mmHg                      Pernafasan : 24x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 34-36 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah belum masuk PAP, DJJ 140 x/menit dan terdengar jelas.

Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi 2 kali sehari, membersihkan genitalia sewaktu mandi dan selesai BAK maupun BAB, mengganti pakaian dalam sesudah mandi ataupun jika lembab.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1. Memberitahu ibu bahwa tablet Fe tidak diminum bersamaan dengan kopi atau teh.

Ibu berjanji akan meminum tablet Fe.

5. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terus menerus. Apabila ibu merasakan keluhan seperti itu, segera datang ke klinik dan membawa semua perlengkapan persalinan dan ditemani oleh keluarga.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan datang kembali.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd. Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.1.3 Data Perkembangan Kunjungan III

Tanggal : 09 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering buang air kecil dimalam hari

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Pemeriksaan fisik :
  - BB sekarang : 68,5 Kg
  - BB sebelum : 68 Kg
3. Tanda-tanda vital :
  - TD : 110/70 mmHg
  - RR : 22 x/i
  - Pols : 78 x/i
  - Temp : 36,3°C
4. Pemeriksaan khusus kebidanan

#### Palpasi

##### a. Leopold I

TFU 2 jari dibawah px, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitubokong di fundus.

##### b. Leopold II

Teraba 1 bagian yang keras dan memanjang di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung dan di sebelah kiri perut ibu terdapat bagian bagian kecil janin.

##### c. Leopold III

Teraba 1 bagian keras dan bulat yaitu kepala.

##### d. Leopold IV

Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen)

TFU: 33 cm

TBJ :  $(TFU - 13) \times 155 = (33-13) \times 155 = 3100$  gram.

Auskultasi

Frekuensi : 140x/i, reguler

### **Analisa**

Diagnosa kebidanan :

Ny.Y G2 P1 A0, usia kehamilan 36-38 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 09 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin dan kehamilannya normal, bagian terbawah janin kepala.  
Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Memberitahu pada ibu bahwa kebiasaan buang air kecil di malam hari merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan dikarenakan kepala janin mulai turun ke PAP sehingga kandung kemih tertekan. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum yang dapat meningkatkan pembentukan urine dan juga meningkatnya stress psikologis juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih.  
Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakannya.
3. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar bercak darah atau flek dari kemaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut yang terus menerus. Apabila ibu merasakan keluhan seperti itu, segera datang ke klinik dan membawa semua perlengkapan persalinan dan ditemani oleh keluarga.  
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
4. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1. Memberitahu iu bahwa tablet Fe tidak diminum bersamaan dengan kopi atau teh.  
Ibu berjanji akan meminum tablet Fe.
5. Memberikan konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu setiap 1 kali seminggu atau bila ada keluhan datang ke klinik atau ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui kapan kunjungan ulangnya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd. Keb

Luci Rubiana Aritonang

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

### 3.2.1 Asuhan Kala I

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 00.00 WIB

#### Subjektif

##### 1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan merasa mules sejak tanggal 19 April 2018 pukul 20.00 WIB namun belum memeriksakan diri karena rasa sakitnya belum sering dan ibu datang ke klinik tanggal 20 April 2018 pukul 00.00 WIB dengan keluhan perutnya semakin mules dan sering serta ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *composmentis*
- b. Tanda vital, TD: 120/70 mmHg, RR : 23 x/i, Pols: 85 x/i, Temp : 36,5 °C, TB: 158 cm, LILA: 24,5 cm, BB sebelum hamil: 54 kg, BB sekarang : 68,5 kg dan penambahan BB selama hamil: 14,5 kg.
- c. Abdomen : Bentuk asimetris (lebih condong ke kanan), tidak ada bekas luka operasi, ada *striae alba*.

##### 2. Pemeriksaan Kebidanan

###### a. Palpasi *leopold*

*Leopold I* : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian lunak dan bundar.

*Leopold II* : Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kanan perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri perut ibu.

*Leopold III* : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting di atas simpisis.

*Leopold IV* : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Penurunan 3/5.

TFU (Mc. Donald): 32 cm

TBJ : (TFU -11) x 155 = (32- 11) x155 = 3.255 gr

- Kontraksi : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik
- b. Auskultasi
- DJJ : 140 x/i di punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat
- c. Ekstremitas : tidak ada edema dan varices, refleks *patella* positif
- d. Genetalia luar : tidak ada varices, keluar lendir campur darah
- e. Anus : tidak ada hemoroid
- f. Pemeriksaan dalam ( tanggal 20 April 2018, pukul : 00.00 WIB)
1. Pengeluaran : Lendir bercampur darah
  2. Vulva : Tidak ada kelainan
  3. Portio : Lunak
  4. Pembukaan : 5 cm
  5. Ketuban : Utuh
  6. Presentasi : Kepala
  7. Penurunan bagian Tebawah : Hodge II
  8. Posisi : UUK
  9. Molase : 0

### **Analisa**

- Diagnosa : Ibu G2P1A0 inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala
- Masalah : Perut ibu merasa mules
- Kebutuhan : Ibu dianjurkan untuk berjalan disekitar klinik.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 00.00 WIB

1. Memberi informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.
 

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 23 kali/menit
Pols	: 85 x/i	Suhu	: 36,5°C

Ketuban utuh, pembukaan 5 cm, persentasi kepala, DJJ 140 kali/menit  
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu jalan-jalan untuk membantu mempercepat pembukaan

jalan lahir dan didampingi keluarga.

Ibu bersedia berjalan-jalan.

3. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu tarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut perlahan-lahan dan mengajarkan keluarga untuk massase perut ibu.  
Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
4. Mengajarkan ibu mobilisasi, yaitu miring ke kiri kanan.  
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menghadirkan pendamping persalinan, ibu memilih untuk di dampingi suami.  
Suami sudah hadir mendampingi.
6. Mengajarkan pada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB setiap
7. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan pada ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.
8. Menyiapkan alat-alat yaitu: partus set, hecing set, resusitasi set, persiapan penolong, lingkungan, dan obat.  
Peralatan Telah disiapkan.
9. Memberi tahu ibu/keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Suami dan keluarga mengerti dan telah dilakukan.
10. Mengobservasikan kemajuan persalinan TTV, his, DJJ setiap ½ jam.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.2.2 Asuhan Kala II

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 03.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan semakin sering serta ada keinginan untuk meneran dan keluar air dari jalan lahir

#### Objektif

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : baik
  - b. Tanda vital, TD : 110/70 mmHg, RR : 23 x/i, Pols: 85 x/i, Temp : 36,6°C
2. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen : His semakin kuat 5 x dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dan DJJ : 145 x/i irama reguler
  - b. Genitalia : vulva membuka, perineum menonjol, ada pengeluaran lendir bercampur darah dan tekanan pada anus
3. Pemeriksaan Dalam
  - a. Serviks lunak dan tipis dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm)
  - b. Penurunan terbawah janin di Hodge IV, tidak ada bagian yang menumbung
  - c. Ketuban pecah spontan pukul 03.30, berwarna jernih
  - d. Presentase kepala, denominator UUK kanan depan

#### Analisa

Diagnosa : Ibu G2P1A0 kala II fase aktif, keadaan ibu dan janin baik dengan kemajuan persalinan normal

Masalah : Ibu tampak gelisah

Kebutuhan : Menolong persalinan

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 03.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, saat ini pembukaan sudah lengkap, ibu akan bersalin dan memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.

Ibu sudah berada di atas tempat tidur dalam posisi setengah duduk.

2. Memakai alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan di kala I yaitu partus set dan memakai APD, baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, pimpin ibu meneran saat ada kontraksi, ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada, dan mulut dikatup. Saat kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk tetap fleksi. Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran maka lahirlah kepala, dahi, hidung, mulut, dagu, dan seluruh kepala bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Kemudian tangan secara biparietal melakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu atas dan manuver atas untuk melahirkan bahu bawah, sanggah-susur, lahirlah seluruh tubuh bayi.

Bayi lahir pukul 04.00 WIB

4. Melakukan penilaian bayi baru lahir hidup, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, gerakan aktif dan tidak ada tanda-tanda asfiksia
5. Mengeringkan bayi tanpa menghilangkan vernix. Bayi sudah dikeringkan.
6. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut, lalu mengikat tali pusat.  
Tali pusat sudah dipotong dan diikat.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.2.3 Asuhan Kala III

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 04.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan masih mules dan nyeri vaginanya setelah bayi lahir.

#### Objektif

1. Bayi lahir pukul 04.00 WIB
2. Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis
3. Inspeksi : Tali pusat tampak di depan vulva
4. Palpasi : Janin kedua tidak ada, TFU sepusat, kandung kemih kosong

#### Analisa

Diagnosa : Ibu P2A0 partus kala III

Masalah : Plasenta belum lahir

Kebutuhan : Melahirkan plasenta dengan MAK III

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 04.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bayi lahir pukul 04.00 WIB jenis kelamin perempuan. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha bagian luar secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin, suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan.
3. Melakukan PTT pada saat uterus berkontraksi dengan cara tangan kiri diletakkan diatas supra simfisis menekan kearah dorso cranial, tangan kanan meregangkan tali pusat. PTT sudah dilakukan.
4. Menilai tanda pelepasan placenta yaitu pada saat tali pusat diregangkan, tidak ada penarikan dari placenta atau tali pusat tidak masuk lagi, artinya plasenta sudah terlepas dari implantasinya.
5. Melahirkan plasenta dengan cara meletakkan tangan kiri diatas supra simfisis menekan kearah dorso kranial, tangan kanan melakukan Peregangan tali pusat searah sumbu jalan lahir, setelah plasenta nampak 2/3 bagian didepan vulva

sambut dengan kedua tangan, kemudian putar searah jarum. Plasenta lahir pada pukul 04.15 dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap.

6. Melakukan masase uterus , uterus teraba keras dan kontraksi baik.
7. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc.  
Tidak ada laserasi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.2.4 Asuhan kala IV

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 04.15 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa masih mules dan nyeri di vagina namun ibu senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis
2. Inspeksi                      : Jumlah perdarahan ±150 cc
3. Palpasi                      : Tfu 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi baik  
Kandung kemih kosong

#### Analisa

Diagnosa                      : Ibu P2A0 post partum kala IV

Masalah                      : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan                      : Menganjurkan ibu untuk istirahat dan pemantauan postpartum

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 04.15 WIB

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi dan plasenta sudah lahir, ibu sudah selesai bersalin, keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan tidak ada robekan jalan lahir.  
Ibu mengerti hasil penjelasan bidan
2. Memastikan kontraksi uterus dengan baik.  
Sudah dilakukan dan uterus sudah berkontraksi dengan baik.
3. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam.
4. Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar dihadapan petugas.
5. Membersihkan ibu dengan air DTT dan memakaikan baju, softex, celana dalam, supaya ibu merasa nyaman.  
Sudah dilakukan dan ibu sudah merasa nyaman

6. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.  
Sudah dilakukan
7. Membersihkan diri dengan larutan clorin 0,5%. Sudah dilakukan
8. Mendekontaminasi alat dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit
9. Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum ibu akan dipantau dalam 2 jam yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua  
Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk dipantau keadaannya
10. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada jam kedua
11. Melengkapi partograf. Partograf telah dilengkapi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar sedikit-sedikit.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*
- b. Tanda vital, TD : 110/70 mmHg, RR: 22x/i, Pols: 80x/i, Temp: 36,3<sup>0</sup>C
- c. Eliminasi : BAK setelah melahirkan 2 kali pukul 07.00 wib dan pukul 09.45 wib.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat
- b. Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikhterik dan tidak ada oedem palpebra
- c. Payudara : Bentuk simetris, ada pengeluaran *colostrums*, puting susu menonjol
- d. Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari dibawah pusat
- e. Pengeluaran lochea : Warna darah merah, bau khas, jumlah 50 cc  
Konsistensi : Encer
- f. Perineum : Tidak ada jahitan
- g. Kandung kemih : Kosong
- h. Ekstremitas : Tidak ada oedem dan refleks *patella* positif

#### Analisa

Diagnose : Ny.Y 6 jam pertama Post partum normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk mobilsasi

2. Anjurkan ibu tetap memberi ASI eksklusif
3. Anjurkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 20 April 2017

Pukul: 10.25 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat  
 Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp: 36,3<sup>0</sup>C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *colostrum* sudah keluar, refleks menghisap bayi positif.  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
2. Pukul 08.00 WIB, memberi makanan dan minum kepada ibu yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur, buah, dan 1 gelas teh manis.
3. Tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, dan penting sebagai pemenuhan kebutuhan dalam pemberian ASI yaitu tambahan 500 kalori seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.
4. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mendekatkan tubuh bayi dengan tubuh ibu agar bayi tidak hipotermi.  
 Ibu bersedia melakukan hal yang dianjurkan.
5. Memperagakan cara menyusui yang benar.
  - a. Dengan posisi duduk atau miring:
  - b. Bayi menghadap perut ibu.
  - c. Telinga bayi berada 1 garis dengan
  - d. Sentuh bibir bayi dengan puting susu
  - e. Mengarahkan mulut bayi keputing.
  - f. Memasukkan puting susu ke mulut bayi.
  - g. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
  - h. Dagu bayi menempel pada payudara, mulut terbuka lebar.
  - i. Bibir melengkung keluar.
  - j. Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

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

6. 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 antibodi 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 .
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dalam perawatan bayi.  
Ibu menerima anjuran dan keluarga bersedia mendukung ibu dalam perawatan bayi.
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalis, membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu ibu.  
Ibu menerima anjuran dan akan melakukannya
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.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.2 Kunjungan II (6 Hari *Post Partum*)

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil
  - b. Tanda vital : TD: 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR: 23 x/i, Temp: 36,2 °C
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU pertengahan pusat – simpisis
4. Pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, ±10 cc lendir bercampur darah dan tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny. Y 6 hari Post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat  
 Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i,  
 Temp:36,2°C  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal  
 TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik,  
 tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.  
 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, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

5. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.3 Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tanggal: 5 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan pelan-pelan.

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
  - b. Tanda vital TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
  - b. Mata : *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih
  - c. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
3. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba lagi
4. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny.Y 2 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 05 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C , TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on-demand) saja sampai usia 6 Bulan. Ibu mau untuk memberikan Asi eksklusif kepada bayinya

3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.

Ibu sudah minum  $\pm 8$  gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

4. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tanggal: 30 Mei 2018

Pukul: 15.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan baik, ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
  - b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C
2. TFU sudah tidak teraba
3. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny.Y 6 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 30 Mei 2018

Pukul: 15.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
 Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C .  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.  
 Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

#### 3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

##### A. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. Y

Tanggal lahir : 20 April 2018 Pukul : 04.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

##### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur ibu, bayinya menyusui kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium dan BAK pukul 05.10 WIB.

##### Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Pols : 132 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,3<sup>0</sup> C
3. Pemeriksaan Antropometri
  - a) BB : 3300 gram
  - b) PB : 49 cm
4. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
5. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks berkedip positif.
6. Hidung : Simetris, bernapas melalui cuping hidung.
7. Telinga : Simetris, sedikit kotor karna belum dimandikan.
8. Leher : Tidak ada pembengkakan.
9. Dada : Simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
10. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada.
11. Tali pusat: Dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan.
12. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
13. Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki, tidak ada trauma/fraktur.

14. Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan, bayi telah BAK pukul 05.10 WIB.
15. Anus : Belubang, tidak ada kelainan.
16. Eliminasi : Bayi sudah BAB pukul 06.00 WIB.

### **Analisa**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat  
 2. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya  
 3. Beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3300 gram, PB 49 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.  
 Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.  
 Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.
3. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela, mengganti pakaian bayi jika basah.  
 Bayi dalam keadaan hangat dan ibu mengerti.
4. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin.  
 Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau lebih dari 60 x/i, bayi tidak mau menyusui, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Tanda bahaya pada bayi telah diinformasikan, tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. Y dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar sedikit-sedikit.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

- d. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*
- e. Tanda vital, TD : 110/70 mmHg, RR: 22x/i, Pols: 80x/i, Temp: 36,3<sup>0</sup>C
- f. Eliminasi : BAK setelah melahirkan 2 kali pukul 07.00 wib dan pukul 09.45 wib.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- i. Wajah : Tidak pucat
- j. Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikhterik dan tidak ada oedem palpebra
- k. Payudara : Bentuk simetris, ada pengeluaran *colostrums*, puting susu menonjol
- l. Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari dibawah pusat
- m. Pengeluaran lochea : Warna darah merah, bau khas, jumlah 50 cc  
Konsistensi : Encer
- n. Perineum : Tidak ada jahitan
- o. Kandung kemih : Kosong
- p. Ekstremitas : Tidak ada oedem dan refleks *patella* positif

#### Analisa

Diagnose : Ny.Y 6 jam pertama Post partum normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk mobilsasi

2. Anjurkan ibu tetap memberi ASI eksklusif
3. Anjurkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 20 April 2017

Pukul: 10.25 WIB

10. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat  
 Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp: 36,3<sup>0</sup>C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *colostrum* sudah keluar, refleks menghisap bayi positif.  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
11. Pukul 08.00 WIB, memberi makanan dan minum kepada ibu yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur, buah, dan 1 gelas teh manis.
12. Tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, dan penting sebagai pemenuhan kebutuhan dalam pemberian ASI yaitu tambahan 500 kalori seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.
13. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mendekatkan tubuh bayi dengan tubuh ibu agar bayi tidak hipotermi.  
 Ibu bersedia melakukan hal yang dianjurkan.
14. Memperagakan cara menyusui yang benar.
  - a. Dengan posisi duduk atau miring:
  - b . Bayi menghadap perut ibu.
  - c. Telinga bayi berada 1 garis dengan
  - d. Sentuh bibir bayi dengan puting susu
  - e. Mengarahkan mulut bayi keputing.
  - f. Memasukkan puting susu ke mulut bayi.
  - g. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
  - h. Dagu bayi menempel pada payudara, mulut terbuka lebar.
  - i. Bibir melengkung keluar.
  - j. Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

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

15. 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 antibodi 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 .
16. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dalam perawatan bayi.  
Ibu menerima anjuran dan keluarga bersedia mendukung ibu dalam perawatan bayi.
17. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalis, membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada putting susu ibu.  
Ibu menerima anjuran dan akan melakukannya
18. 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.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.6 Kunjungan II (6 Hari *Post Partum*)

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

#### Objektif

5. Pemeriksaan umum
  - c. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil
  - d. Tanda vital : TD: 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR: 23 x/i, Temp: 36,2 °C
6. Kontraksi uterus baik
7. TFU pertengahan pusat – simpisis
8. Pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, ±10 cc lendir bercampur darah dan tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny. Y 6 hari Post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.00 WIB

6. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat  
 Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i,  
 Temp:36,2°C  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
7. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal  
 TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik,  
 tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.  
 Ibu dalam keadaan normal.
8. 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, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

9. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

10. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.7 Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tanggal: 5 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan pelan-pelan.

#### Objektif

5. Pemeriksaan umum
  - c. Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
  - d. Tanda vital TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C
6. Pemeriksaan fisik
  - d. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
  - e. Mata : *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih
  - f. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
7. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba lagi
8. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny.Y 2 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 05 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

5. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C , TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
6. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on-demand) saja sampai usia 6 Bulan. Ibu mau untuk memberikan Asi eksklusif kepada bayinya

7. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.

Ibu sudah minum  $\pm 8$  gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

8. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.8 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tanggal: 30 Mei 2018

Pukul: 15.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan baik, ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.

#### Objektif

4. Pemeriksaan umum
  - c. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
  - d. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C
5. TFU sudah tidak teraba
6. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny.Y 6 minggu *post partum* normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 30 Mei 2018

Pukul: 15.30 WIB

5. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
 

Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C .

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
6. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
7. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.
 

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

8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

#### 3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

##### A. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. Y

Tanggal lahir : 20 April 2018 Pukul : 04.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

##### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur ibu, bayinya menyusui kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium dan BAK pukul 05.10 WIB.

##### Objektif

3. Keadaan umum bayi baik
4. Tanda-tanda vital : Puls : 132 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,3<sup>0</sup> C
3. Pemeriksaan Antropometri
  - c) BB : 3300 gram
  - d) PB : 49 cm
14. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
15. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks berkedip positif.
16. Hidung : Simetris, bernapas melalui cuping hidung.
17. Telinga : Simetris, sedikit kotor karna belum dimandikan.
18. Leher : Tidak ada pembengkakan.
19. Dada : Simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
20. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada.
21. Tali pusat: Dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan.
22. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
23. Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki, tidak ada trauma/fraktur.

17. Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan, bayi telah BAK pukul 05.10 WIB.
18. Anus : Belubang, tidak ada kelainan.
19. Eliminasi : Bayi sudah BAB pukul 06.00 WIB.

### **Analisa**

- Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat  
2. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya  
3. Beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

6. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3300 gram, PB 49 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.  
Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
7. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.  
Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.
8. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela, mengganti pakaian bayi jika basah.  
Bayi dalam keadaan hangat dan ibu mengerti.
9. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin.  
Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.

10. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau lebih dari 60 x/i, bayi tidak mau menyusui, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Tanda bahaya pada bayi telah diinformasikan, tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. Y dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

## 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar sedikit-sedikit.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

- g. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*
- h. Tanda vital, TD : 110/70 mmHg, RR: 22x/i, Pols: 80x/i, Temp: 36,3<sup>0</sup>C
- i. Eliminasi : BAK setelah melahirkan 2 kali pukul 07.00 wib dan pukul 09.45 wib.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- q. Wajah : Tidak pucat
- r. Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* tidak ikhterik dan tidak ada oedem palpebra
- s. Payudara : Bentuk simetris, ada pengeluaran *colostrums*, puting susu menonjol
- t. Abdomen : Kontraksi baik, konsistensi keras, TFU 2 jari dibawah pusat
- u. Pengeluaran lochea : Warna darah merah, bau khas, jumlah 50 cc  
Konsistensi : Encer
- v. Perineum : Tidak ada jahitan
- w. Kandung kemih : Kosong
- x. Ekstremitas : Tidak ada oedem dan refleks *patella* positif

#### Analisa

Diagnose : Ny.Y 6 jam pertama Post partum normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk mobilsasi

2. Anjurkan ibu tetap memberi ASI eksklusif
3. Anjurkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 20 April 2017

Pukul: 10.25 WIB

19. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat  
 Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp: 36,3<sup>0</sup>C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *colostrum* sudah keluar, refleks menghisap bayi positif.  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam batas normal.
20. Pukul 08.00 WIB, memberi makanan dan minum kepada ibu yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur, buah, dan 1 gelas teh manis.
21. Tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, dan penting sebagai pemenuhan kebutuhan dalam pemberian ASI yaitu tambahan 500 kalori seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.
22. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mendekatkan tubuh bayi dengan tubuh ibu agar bayi tidak hipotermi.  
 Ibu bersedia melakukan hal yang dianjurkan.
23. Memperagakan cara menyusui yang benar.
  - a. Dengan posisi duduk atau miring:
  - b. Bayi menghadap perut ibu.
  - c. Telinga bayi berada 1 garis dengan
  - d. Sentuh bibir bayi dengan puting susu
  - e. Mengarahkan mulut bayi keputing.
  - f. Memasukkan puting susu ke mulut bayi.
  - g. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
  - h. Dagu bayi menempel pada payudara, mulut terbuka lebar.
  - i. Bibir melengkung keluar.
  - j. Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

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

24. 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 antibodi 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 .
25. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan konseling kepada keluarga untuk mendukung ibu dalam perawatan bayi.  
Ibu menerima anjuran dan keluarga bersedia mendukung ibu dalam perawatan bayi.
26. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalis, membersihkan setiap kali BAB/BAK dan menjaga kebersihan payudara terutama pada puting susu ibu.  
Ibu menerima anjuran dan akan melakukannya
27. 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.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.10 Kunjungan II (6 Hari *Post Partum*)

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

#### Objektif

9. Pemeriksaan umum
  - e. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil
  - f. Tanda vital : TD: 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR: 23 x/i, Temp: 36,2 °C
10. Kontraksi uterus baik
11. TFU pertengahan pusat – simpisis
12. Pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, ±10 cc lendir bercampur darah dan tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny. Y 6 hari Post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.00 WIB

11. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat  
 Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i,  
 Temp:36,2°C  
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
12. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal  
 TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik,  
 tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.  
 Ibu dalam keadaan normal.
13. 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, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

14. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

15. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.11 Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tanggal: 5 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan pelan-pelan.

#### Objektif

##### 9. Pemeriksaan umum

- e. Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
- f. Tanda vital TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C

##### 10. Pemeriksaan fisik

- g. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
  - h. Mata : *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih
  - i. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
11. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba lagi
12. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny.Y 2 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 05 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

9. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C , TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

10. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on-demand) saja sampai usia 6 Bulan. Ibu mau untuk memberikan Asi eksklusif kepada bayinya

11. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.  
Ibu sudah minum  $\pm 8$  gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.
12. Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.  
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.3.12 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tanggal: 30 Mei 2018

Pukul: 15.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan baik, ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.

#### Objektif

7. Pemeriksaan umum
  - e. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
  - f. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C
8. TFU sudah tidak teraba
9. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

#### Analisa

Diagnosa : Ny.Y 6 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 30 Mei 2018

Pukul: 15.30 WIB

9. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
 

Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36<sup>0</sup>C .

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
10. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
11. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.
 

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

12. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

#### 3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

##### A. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. Y

Tanggal lahir : 20 April 2018 Pukul : 04.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

##### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur ibu, bayinya menyusui kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium dan BAK pukul 05.10 WIB.

##### Objektif

5. Keadaan umum bayi baik
6. Tanda-tanda vital : Puls : 132 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,3<sup>0</sup> C
3. Pemeriksaan Antropometri
  - e) BB : 3300 gram
  - f) PB : 49 cm
24. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
25. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks berkedip positif.
26. Hidung : Simetris, bernapas melalui cuping hidung.
27. Telinga : Simetris, sedikit kotor karna belum dimandikan.
28. Leher : Tidak ada pembengkakan.
29. Dada : Simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
30. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada.
31. Tali pusat: Dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan.
32. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
33. Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki, tidak ada trauma/fraktur.

20. Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan, bayi telah BAK pukul 05.10 WIB.
21. Anus : Belubang, tidak ada kelainan.
22. Eliminasi : Bayi sudah BAB pukul 06.00 WIB.

### **Analisa**

- Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat  
 2. Anjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya  
 3. Beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 20 April 2018

Pukul: 10.25 WIB

11. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3300 gram, PB 49 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.  
 Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
12. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.  
 Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.
13. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela, mengganti pakaian bayi jika basah.  
 Bayi dalam keadaan hangat dan ibu mengerti.
14. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin.  
 Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.

15. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau lebih dari 60 x/i, bayi tidak mau menyusui, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Tanda bahaya pada bayi telah diinformasikan, tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. Y dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.4.2 Neonatus 6 Hari

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengeluh kadang-kadang bayinya muntah setelah diberi ASI

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
  - Temp : 36,5 °C
  - Pols : 142 x/i
  - RR : 41 x/i
  - BB : 3400 gram
3. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
4. Pergerakan nafas normal
5. Tali pusat kering.

#### Analisa

Diagnosa : Neonatus dini usia 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat

2. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 26 April 2018

Pukul: 11.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.
2. Mengobservasi ibu cara memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih.  
Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengobservasi ibu posisi memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk- nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.

Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

4. Mengobservasi ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, dan mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu sudah bisa membedong bayinya dan mengganti popok bila basah.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.4.3 Neonatus 28 Hari

Tanggal: 17 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
 

Pols	: 135 x/i	BB	: 3900 gram
RR	: 42 x/i	PB	: 51 cm
Temp	: 36,6 °C		

#### Analisa

Diagnosa : Neonatus lanjut usia 28 hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 17 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 20 Mei 2018 dan membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG  
Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi
3. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.  
Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal: 02 Juni 2018

Pukul: 13.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda vital: TD: 120/80 mmHg, pols: 80x/i, RR: 22x/i, temp : 36°C,  
BB: 64 kg

#### Analisa

Ny. Y, 24 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 02 Juni 2018

Pukul: 13.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya.
2. Melakukan *informed choice* dan *informed consent*. Ibu setuju dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi suntik 3 bulan, tentang:
  - a. Keuntungan suntik KB 3 bulan, yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik 3 x/bulan untuk mendapatkan suntik KB, serta pencegahan kehamilan jangka panjang.
  - b. Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu dapat menyebabkan nyeri payudara dan peningkatan berat badan serta gangguan haid atau sama sekali tidak dapat haid. Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya, dan cepat hilang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

- c. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong. Ibu mengerti dan mengatakan setuju akan diberi suntikan. Ibu telah diberi suntikan kontrasepsi 3 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu tanggal 06 September 2018, menuliskan jadwal kunjungan ulang di kartu akseptor KB, agar ibu kembali datang ke klinik untuk mendapatkan suntikan ulangan. Ibu mengerti dan mengatakan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Nur Animah Hsb, Amd.Keb

Luci Rubiana Aritonang

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. Y yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

#### **4.1 Kehamilan**

Ny. Y usia 24 tahun dengan GII PI A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny.Y telah melakukan ANC sebanyak 2 kali. Ha ini sudah sesuai dengan ketetapan Kemenkes RI, (2015) yaitu ibu hamil harus melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya minima 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan II serta 2 kali pada trimester III dengan tujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 16 Juli 2017 dan TTP tanggal 23 April 2108. Ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Keluhan ini dirasakannya pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2018.

Pelayanan asuhan yang diterima Ny. Y adalah 10 T yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lila, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, melakukan tatalaksana kasus dan konseling, hal ini sesuai dengan ketetapan Kemenkes, RI (2015) bahwa standar pelayanan asuhan kehamilan adalah menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet zat besi, test laboratorium, melakukan tata laksana kasus dan

temu wicara, dan Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan persalinan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin, mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (Rukiyah, dkk, 2013).

Ny. Y dengan usia kehamilan 32-34 minggu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari, kebas kaki dan perut bagian bawah terasa sakit, hal ini sesuai pendapat Kusmiyati, dan Wahyuningsih (2013) bahwa pada Trimester tiga kehamilan ibu hamil sering buang air kecil pada malam hari, kebas kaki dan perut bagian bawah sakit. Adapun penyebab sering buang air kecil karena janin yang semakin membesar dan turun kebawah menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga dianjurkan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari agar kebutuhan air tetap terpenuhi dan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. Menurut Wayani, (2015) untuk mengatasi hal tersebut, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih.

Selama asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. Y dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. Y secara umum normal. Ny. Y dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

#### **4.1 Persalinan**

Ny. Y dengan usia kehamilan 39-40 minggu diantar keluarga datang ke Klinik Pratama Wipa, ibu mengeluh mules-mules sejak siang hari dan telah keluar lendir bercampur darah dan pembukaan dimulai dari kala 1 sampai kala 5.

##### **4.2.1 Asuhan kala I**

Kala I Ny. Y dimulai dari pembukaan serviks 5 cm sampai lengkap (10cm) berlangsung selama 8 jam yang ditandai dengan keluar lendir bercampur darah sejak jam 20.00 wib sampai 03.30 wib, dan mules yang terus menerus, hal ini sesuai dengan Jannah, (2014) bahwa tanda-tanda awal persalinan adalah his

yang kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka dan menurut Jannah, (2014) pembukaan 5 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida.

Asuhan yang di berikan pada Ny. Y di kala I adalah memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, menganjurkan suami/ keluarga mendampingi ibu, mengajarkan posisi yang nyaman saat bersalin, mengajarkan cara meneran yang baik, menyiapkan alat persalinan, dan memantau keadaan ibu dan janin, hal ini sesuai dengan pendapat Jannah, (2014) bahwa asuhan persalinan kala I adalah memantau keadaan ibu dan janin, menganjurkan mobilisasi, memberikan dukungan support, memberikan makan dan minum, mengajarkan cara meneran saat his ada, dan menyiapkan alat persalinan normal. Adapun tujuan asuhan kala I adalah sesuai dengan pendapat Rohani, dkk (2014) adalah untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi dan memantau kesejahteraan janin dan ibu

#### 4.2.2 Asuhan kala II

Kala II Ny. Y berlangsung selama 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yang ditandai dengan perut semakin mules dan ada rasa ingin meneran, terlihat perineum menonjol, vulva dan anus membuka, teraba UUK kiri depan dan posisi UUK tepat dibawah simfisis, hal ini sesuai teori Rukiyah, dkk (2009) bahwa tanda gejala kala II adalah perut semakin mules dan ada rasa ingin meneran, terlihat perineum menonjol, vulva dan anus membuka, untuk lamanya persalinan kala II berlangsung selama  $\frac{1}{2}$  jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y adalah memberitahu kepada Ny. Y hasil pemeriksaan baik, memastikan obat-obatan siap digunakan, mengenakan alat perlindungan diri, mencuci tangan, memakai sarung tangan stereril, memasukkan oksitosin kedalam jarum suntik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu meneran, memastikan janin dalam keadaan baik yaitu DJJ

150x/I, melakukan pimpinan meneran bila ada dorongan meneran, lahirkan bayi secara sanggah susur, bayi lahir bugar dengan berat bada normal, dan keringkan bayi diatas perut ibu, hal ini sesuai Prawirohardjo, (2016) bahwa asuhan persalinan kala II sesuai asuhan persalinan normal (APN) yang diberikan kepada Ny. Y yaitu setelah pembukaan lengkap maka pastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap, mendokumentasi sarung tangan , mencuci kedua tangan, periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, periksa lilitan tali pusat, tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal* dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah *arkus pubis*, setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi, setelah bayi lahir maka keringkan diatas perut ibu.

#### 4.2.3 Asuhan kala III

Kala III Ny. Y berlangsung selama 15 menit dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir yang ditandai dengan perut mules setelah bayi lahir, uterus membulat dan tampak tali pusat memanjang serta ada semburan darah tiba-tiba, hal ini sudah sesuai Walyani, dan Purwoastuti, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah perut mules setelah bayi lahir, uterus membulat dan tampak tali pusat memanjang serta ada semburan darah tiba-tiba.

Waktu yang berlangsung setelah bayi lahir sampai pengeluaran plasenta dalam waktu yang normal. Menurut Walyani, dan Purwoastuti, (2016) pada persalinan kala III berlangsung selama 6- 15 menit.

Asuhan yang diberikan adalah dengan menggunakan klem maka jepit tali pusat, potong tali pusat, lakukan IMD, memastikan janin tunggal, beritahu ibu untuk disuntikkan oksitosin, mengosongkan kandung kemih, lakukan PTT, lahirkan plasenta, masase selama 15 detik, melakukan pengecekan plasenta, mengevaluasi laserasi, Ny. Y tidak ada laserasi, hal ini tidak sesuai dengan ketetapan Kemenkes, (2013) bahwa setelah bayi lahir, periksa adanya janin kedua, suntik oksitosin setelah 1 menit bayi lahir, jepit tali pusat dan potong, lakukan PTT bila ada kontraksi, lahirkan plasenta, masase 15 detik, periksa kelengkapan plasenta, dan evaluasi laserasi.

#### 4.2.4 Asuhan kala IV

Kala IV berlangsung 2 jam dimulai sejak lahirnya *plasenta* sampai 2 jam, hal ini sesuai dengan Walyani, dan Purwoastuti, (2016) bahwa kala IV merupakan kala pengawasan yang di mulai dari setelah plasenta lahir hingga 1-2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y adalah memberitahu hasil pemeriksaan, memantau keadaan ibu selama 2 jam, memberikan suntikan imunisasi Hb0 , dekontaminasi peralatan, mengajarkan ibu dan anggota keluarga untuk *masase uterus*, dan memberikan ibu makan dan minum. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*massase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, dan Purwoastuti, 2016).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, yang

terkoyak atau uterus yang turun juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, dan Purwoastuti, 2016).

### 4.3 Nifas

Masa nifas Ny. Y dilakukan sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Menurut Prawirohardjo, (2016) masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya pasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Adapun waktu kunjungan masa nifas menurut Walyani, Dan Purwoastuti (2015) adalah dilakukan kunjungan 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu *post partum*. Tujuan kunjungan masa nifas adalah untuk menilai status ibu dan BBL serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

#### 4.3.1 Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama dilakukan setelah 6 jam post partum, asuhan yang diberikan pada Ny. Y adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memantau perdarahan, pemberian ASI lancar serta ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan *masase fundus uteri*, dan menjaga kandung kemih tetap kosong, mengawasi pengeluaran darah yang keluar, memantau ada/tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya, melakukan rooming in antara ibu dan bayi agar terjalin hubungan yang baik, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, Dan Pruwoastui (2015) bahwa pada 6-8 jam *postpartum*, asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase perut, memastikan ibu dan bayi tetap sehat..

Keluhan yang dirasakan Ny. Y pada 6 jam postpartum adalah badan pegal dan perut masih mules tetapi merasa gembira dengan kehadiran bayi perempuan. Penyebab keluhan yang dirasakan ibu menurut pendapat Astutik, (2015) adalah karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, sehingga dianjurkan untuk mobilisasi seperti miring kiri/ kanan, mengajarkan ibu/ keluarga untuk melakukan masase dengan tujuan tidak terjadi *atonia uteri*.

#### 4.3.2 Kunjungan kedua

Pada Ny. Y dilakukan kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah memastikan *involutio uteri* berjalan normal, TFU di bawah pusat, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memastikan menyusui bayinya secara eksklusif, dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, hal ini sesuai teori Astutik, (2015) bahwa pada 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu nifas, memastikan menyusui dengan baik, dan konseling asuhan bayi.

Ny. Y mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dalam menyusui bayinya, hal ini sesuai ketentuan Kemenkes (2013) bahwa ibu nifas harus memenuhi kebutuhannya yang cukup seperti kebersihan diri, makan makanan yang bergizi, menyusui bayinya, dan istirahat yang cukup.

#### 4.3.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah melahirkan, kondisi dalam keadaan normal Asuhan yang diberikan adalah memastikan *involutio uteri* berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simpisis, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memastikan menyusui bayinya secara eksklusif, dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup.

#### 4.3.4 Kunjungan keempat

Kunjungan keempat pada Ny. Y dilakukan setelah minggu ke 6 persalinan, kondisi dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah patologi, hal ini menurut Walyani, dan Purwoastuti, (2015) bahwa ibu nifas yang tidak memiliki masalah yaitu ibu nifas yang *involutio uteri* berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayinya baik, dan ibu merasa senang dengan keadaanya.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan bahwa Ny. Y tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan pilihan KB apa yang akan digunakan ibu agar mencegah kembali terjadinya kehamilan, asuhan yang diberikan sudah sesuai menurut Walyani, dan Purwoastuti, (2015) bahwa pada kunjungan terakhir (42

minggu) dilakukan asuhan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan menganjurkan ibu untuk ber-KB.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir Ny. Y lahir dengan keadaan bugar. Kunjungan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu pada 6-8 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari setelah lahir. Tujuannya dilakukan asuhan menurut Kemenkes (2013) adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada BBL yang akan terjadi serangkaian perubahan tanda- tanda vital dan perubahan fisik pada bayi sehingga dapat terpantau apabila mengarah ke patologi.

##### **4.4.1 Kunjungan pertama**

Kunjungan pertama dilakukan dari 6 jam setelah bayi lahir, Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. Y yaitu menginformasikan tentang keadaan bayi, berat badan 3300 gr, refleks aktif, memandikan bayi, merawat tali pusat, menjaga kehangatan, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, memberi penkes tentang imunisasi, membantu memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, dan jadwalkan *home visit*, hal ini sesuai standar yang ditetapkan Kemenkes (2013) bahwa asuhan yang diberikan adalah memantau keadaan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan menjaganya agar tetap kering dan bersih, menjaga agar bayi tidak *hipotermi*, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI, menilai tanda-tanda bahaya, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir.

##### **4.4.2 Kunjungan kedua**

Kunjungan kedua bayi Ny. Y dilakukan sejak 6 hari setelah lahir, keadaan bayi dalam batas normal, memantau keadaan fisik bayi, menilai adanya tanda bahaya, memastikan pemberian ASI eksklusif, meningkatkan kebersihan dan merawat kulit, mata dan pusat dengan baik bayi menyusui kuat ditandai dengan isapan yang kuat dan tidur setelah kenyang, hal ini sesuai dengan ketetapan Kemenkes (2013) bahwa asuhan BBL adalah melakukan pemeriksaan fisik, periksa tanda bahaya, pastikan bayi menyusu ASI eksklusif, dan imunisasi.

#### 4.4.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga pada bayi Ny. Y dilakukan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu memantau perkembangan bayi, periksa tanda bahaya, pastikan menyusui ASI eksklusif dengan aktif, meningkatkan kebersihan pada bayi, dan anjurkan pemberian imunisasi, hal ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes, (2013) bahwa asuhan BBL pada kunjungan terakhir adalah memastikan perkembangan bayi dalam keadaan baik, bayi mendapat ASI eksklusif dan memberikan imunisasi.

#### 4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. Y dilakukan 6 minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu, hal ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes (2013) bahwa prinsip pelayanan *kontrasepsi* adalah menjalin komunikasi yang baik dengan ibu, memberikan informasi mengenai pilihan metode *kontrasepsi*, bantu untuk memilih, jelaskan secara lengkap mengenai metode yang dipilih, Rujuk bila ada kelainan.

Asuhan telah diberikan pada keluarga Tn. T dan Ny. Y menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. Y seperti Implant dan KB Suntik 3 bulan. Menurut Nina, (2017) suntik KB 3 bulan termasuk aman atau cocok bagi ibu yang menyusui, serta sederhana pemakaiannya. KB suntik 3 bulan memiliki keuntungan seperti tidak mengganggu ASI, diberikan 3 bulan sekali, tidak mengganggu hubungan seksual, dan dapat mengurangi radang panggul, dan kerugiannya adalah gangguan haid, berat badan bertambah. Kandungan KB suntik 3 bulan menurut Nina, (2017) adalah mengandung *Depo Medroksi Progesteron Asetat* yang didalamnya terdapat hormon progesteron sehingga tidak mengganggu produksi ASI.

Dari metode yang dijelaskan tentang macam alat kontrasepsi, Ny. Y memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena kontrol medis

ringan, biaya tidak mahal, tidak mengganggu ASI dan suami lebih menyetujui KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan Ny. Y normal, tidak didapat tanda-tanda bahaya pada ibu dan hasil planostest negatif sehingga dapat menerima suntikan KB 3 bulan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.Y usia kehamilan 39-40 minggu di Klinik Pratama Wipa tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. Y pada umur kehamilan 32-34 minggu belum memenuhi kebijakan Asuhan Standar Minimal 10 T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny.Y masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan.
2. Asuhan intranatal care pada Ny. Y dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama  $\pm 8$  jam dengan jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny.Y tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. Y yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 1 jam, 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana adalah Ny. Y memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Lahan Praktek di Klinik Bersalin**

- a. Diharapkan Klinik dapat melengkapi APD saat melakukan pertolongan persalinan seperti kaca mata, celemek, dan sepatu.
- b. Diharapkan bagi Klinik dapat melengkapi pemberian salep mata pada bayi baru lahir

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Diharapkan pada LTA asuhan kebidanan secara *continuity care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan.
- b. Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi diperpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

### **5.2.3 Bagi Pasien**

- a. Pasien dapat menjadikan asuhan kebidanan *continuity care* sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya, seperti mengatur pola makan seimbang agar memenuhi kebutuhannya dan merawat kehamilan maupun bayinya lebih baik.
- b. Pasien dapat lebih bijaksana dalam memilih alat kontrasepsi.

### **5.2.4 Bagi Penulis**

- a. Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien.
- b. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Direktorat Kesehatan Keluarga. 2016. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016.pdf* ( diakses 23 Maret 2018)
- Dinkes Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016. pdf* (diakses 02 April 2018).
- Handayani S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Jannah N. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. Pdf. Jakarta Kementrian Kesehatan RI (di akses 20 Maret february 2018)
- Kementrian Kesehatan. 2015. <file:///C:/Users/windows10/Desktop/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>( diakses 22 April 2018 )
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia>. Pdf. (di akses 20 Maret february 2018)
- Kusmiyati, dan Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriawati, dan Ariani. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun W, Mufdlilah, dan N. Setiyawati. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nurrezki, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. BinaPustakaSarwonoPrawihardjo.
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Rukiyah A.Y, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

- Rukiyah A.Y, dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah A. Y, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan Edisi Revisi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- SondakhJ.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Sukarni, dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tando N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Walyani E.S.2015.*AsuhanKebidananPadaKehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS.
- Walyani E.S, dan E. Purwoastuti. 2016. *AsuhanKebidananPersalinan&BayiBaruLahir*. Y1ogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS.
- 
2015.  
*AsuhanKebidananMasaNifas&Menyusui*.Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS.



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

Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20156  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219 /2018 16 Februari 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Pemohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam raneka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Prima Wita

Di -

Tempat

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

Nama Mahasiswa : Luci Rubiana Antonang  
NIM : 095240261  
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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

Jurusan Kebidanan  
Ketua  
  
Betty Mangkui, SST, MKeb  
NIP. 19660910 1994 03 2001



Bidan Delima  
PELAYANAN BERKUALITAS

## KLINIK PRATAMA WIPA



No. 02 / NS / IV / 2018

Jl. Kapten Muslim Gg. Jawa No.22 Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj. Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Wipa

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Luci Rubiana Aritonang

NIM : P07524115061

Semester/TA : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. 02 / NS / IV / 2018 tanggal 1 Maret telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Pratama Wipa dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan *content/fisi* dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Pratama

WIPA

Hj. Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb

### Lembar Permintaan Menjadi Subjek

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 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 menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luci Rubiana Aritonang  
Nim : P07524115061  
Semester/T.A : VI/2017-2018

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

Medan, Maret 2018



Luci Rubiana Aritonang

### Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yanti Manulang

Umur : 31 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Girmania

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity care* yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Luci Rubiana Aritonang

NIM : P07524114061

Semester/TA : VI/2017 – 2018

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapai 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

Kepada saya sudah diinformasikan hak – hak saya yaitu mendapatkan asuhan kebidanan masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2018

  
Yanti Manulang



**STATAN PERSALINAN**

Tanggal: 20 April 2018  
 Nama Bidan: LUKI RUBIANA ARITONANG  
 Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya .....  
 Alamat tempat persalinan: Jl. ...  
 Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV  
 Alasan merujuk: .....  
 Tempat rujukan: .....  
 Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada  
 Masalah:  
 Gawat darurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**A I**  
 Partogram melewati garis waspada: Y/T  
 Masalah lain, sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan masalah tsb: .....  
 Hasilnya: .....

**A II**  
 Episiotomi:  
 Ya, indikasi .....  
 Tidak  
 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....  
 Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
 Tidak  
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**A III**  
 Inisiasi Menyusui Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya .....  
 Lama Kala III: 15 menit  
 Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu: ..... Menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....  
 Penjepitan tali pusat ..... Menit setelah bayi lahir  
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak  
 Panegang tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....

24. Masase Fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan .....  
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap: tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:  
 Ya  
 Tidak, tindakan .....  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana .....  
 Tidak  
 28. Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahit, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dilahit, alasan .....  
 29. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: .....  
 Tidak, alasan .....  
 30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 50 cc ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 Tidak ada  
 Hasilnya: .....

**KALA IV**  
 32. Berat badan: 2700 gram  
 33. Panjang badan: 40 cm  
 34. Jenis Kelamin: L/B  
 35. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 36. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau jalur menyusui segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan: .....  
 pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan: .....  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 37. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: ..... Jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....  
 38. Masalah lain, sebutkan: .....

**EL PEMANTAUAN KALA IV**

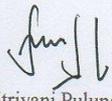
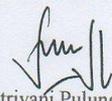
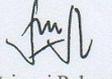
am Ke	Waktu	Tokanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
I	04.15	120/80	78x/m	36,3°C	2 jam & 15 menit	Baik	Kosong	± 20 ml
	04.30	110/80	78x/m	36,3°C	2 jam & 30 menit	Baik	Kosong	± 15 ml
	04.45	110/80	78x/m	36,3°C	2 jam & 45 menit	Baik	Kosong	± 15 ml
	05.00	120/80	80x/m	36,3°C	2 jam & 15 menit	Baik	Kosong	± 10 ml
II	05.30	110/80	80x/m	36,3°C	2 jam & 30 menit	Baik	Kosong	± 10 ml
	06.00	120/80	80x/m	36,3°C	2 jam & 45 menit	Baik	Kosong	± 10 ml



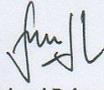
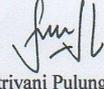
KARTU BIMBINGAN LTA

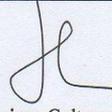
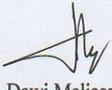


Nama Mahasiswa : Luci Rubiana Aritonang  
NIM : P07524115061  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1A0  
dari Masa Hamil Sampai Pelayanan Dengan  
Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik  
Pratama Wipa Medan Helvetia Tahun 2018  
Pembimbing Utama : Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Lusiana Gultom, SST, M.Kes

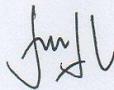
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	10 April 2018	Konsul Bab I	Perbaiki Bab 1, sesuaikan dengan buku panduan LTA dan cari data/fakta terbaru	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
2	19 April 2018	Konsul Bab II,III	Tambahkan Materi Dan Pada Asuhan Sesuaikan dengan Hasil Pemeriksaan Yang dilakukan	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
3	19 April 2018	Konsul Bab I, II,III	Sistematika Penulisan, dan teknik pengutipan	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
4	20 April 2018	Konsul Bab I, II,III	Perbaiki Bab 1,2 dan 3 perbaiki sesuai hasil koreksi	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes

5	24 April 2018	Konsul Bab I, II,III	Perbaiki Bab 1,2 dan 3 sesuai hasil koreksi	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
6	26 April 2018	Konsul Bab I, II,III	Perbaiki Bab 1,2 dan 3 sesuai hasil koreksi	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
7	26 April 2018	Konsul Bab I, II,III	Perbaiki Teknik Penulisan Daftar Pustaka Dan Penulisan Huruf Kapital	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
8	27 April 2018	Konsul Bab III	Tambahkan data Perkembangan yang kedua Ke Asuhan Kehamilan	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
9	27 April 2018	Konsul Daftar Pustaka	ACC dan Maju Proposal	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
10	30 April 2018	Konsul Penulisan Judul, Tabel	ACC dan Maju Proposal	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
11	30 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal	 Suryani, SST, M.Kes
12	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	Perbaikan Penulisan sesuai koreksi	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
13	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes

14	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC proposal	perbaikan	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
15	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC proposal	perbaikan	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
16	04 Juni 2018	Konsul Bab III lanjutan	Penambahan sesuai teori	asuhan	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
17	03 Juli 2018	Konsul Bab V	Perbaikan dan penambahan saran	kesimpulan	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
18	04 Juli 2018	Konsul Bab III, IV, V	ACC dan Maju Sidang LTA		 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
19	07 Juli 2018	Konsul Bab III lanjutan	Perbaikan sesuai hasil koreksi		 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
20	08 Juli 2018	Konsul Bab IV dan V	Perbaikan sesuai hasil koreksi		 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

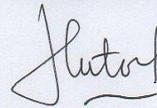
21	09 Juli 2018	Konsul Bab III, IV, dan V	ACC dan Maju Sidang LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
22	26 Juli 2018	Konsul LTA sesuai koreksi	ACC perbaikan LTA	 Suryani, SST, M.Kes
23	26 Juli 2018	Konsul LTA sesuai koreksi	ACC perbaikan LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
24	26 Juli 2018	Konsul LTA sesuai koreksi	ACC perbaikan LTA	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
25	26 Juli 2018	Konsul LTA sesuai koreksi	ACC perbaikan LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

**Pembimbing Utama**



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

**Pembimbing Pendamping**



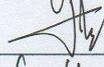
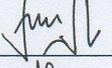
**Lusiana Gultom, SST, M.Kes**  
NIP. 197404141993032002

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : LUCI RUBIANA ARITONANG

TANGGAL UJIAN : 17 JULI 2018

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.Y G2P1A0  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
KLINIK PRATAMA WIPA MEDAN HELVETIA  
TAHUN 2018

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Suryani, SST, M.Kes (Penguji Utama)	26 Juli 2018	
2	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	26 Juli 2018	
3	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	26 Juli 2018	
4	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	26 Juli 2018	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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

