

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK MAHDARINA PADANG BULAN  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
NUR KHOTIMAH PARDEDE  
NIM. P07524113026**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D III KEBIDANAN  
MEDAN  
2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK MAHDARINA PADANG BULAN  
TAHUN 2016**

**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 :**  
**NUR KHOTIMAH PARDEDE**  
**NIM. P07524113026**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI D III KEBIDANAN**  
**MEDAN**  
**2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Nama Mahasiswa : NUR KHOTIMAH PARDEDE**  
**NIM : P07524113026**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK MAHDARINA PADANG  
BULAN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANGLAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, 29 JUNI 2016

Oleh :  
PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

**Elizawarda, SKM, M. Kes**  
**NIP. 196397101983922001**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

**Betty Mangkuji, SST, M. Keb**  
**NIP. 19660910 1994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Nama Mahasiswa : NUR KHOTIMAH PARDEDE**  
**NIM : P07524113026**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK MAHDARINA PADANG  
BULAN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL, 29 JUNI 2016

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

**Drs. Mukamto. MPH**  
**NIP. 195311151977102001**

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

**Elizawarda, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196397101983922001**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
LTA, JUNI 2016

NURKHOTIMAH PARDEDE

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK MAHDARINA  
PADANG BULAN TAHUN 2016

ix + 76 halaman + 3 tabel + 9 lampiran

### RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Setiap tiga menit, satu anak balita meninggal dunia, dan setiap hari sekitar 800 wanita usia subur meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Pada tahun 2013, sebanyak 289 per 100.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Angka kematian bayi (AKB) dibawah usia 5 tahun menurun sebanyak 47% dari perkiraan yaitu 90 kematian per 1000 kelahiran hidup (KH) menjadi 48 kematian per 1000 KH 2014. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*.

Manajemen yang dilakukan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan pada Ny. S mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di klinik Mahdarina Jl. Bunga wijaya kesuma No 7G, Medan Selayang.

Asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester III. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 38-40 minggu, kala I berlangsung selama 8 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali. Setelah masa nifas berakhir, Ny. S memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kasus Ny. S dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang berjalan dengan normal dan tidak ada dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Care*

Daftar Pustaka : 19 ( 2006 – 2016 )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Mahdarina Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan D.III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Ida Nurhayati SST, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Suryani SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Prodi D.III Kebidanan Medan Sekaligus dosen penguji utama yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan memberikan kritik dan saran sehingga laporan Tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Elizawarda, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak Drs. Mukamto, MPH, selaku anggota penguji dari Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
7. Ibu Mahdarina, selaku Ibu klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Madina.
8. Seluruh Dosen dan Staff Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Ibu Sari dan keluarga sebagai responden atas kerjasamanya yang baik.

10. Hormat dan Sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda tercinta Alm. Ramli Pardede dan Ibunda tercinta Masrida Pohan yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi bagi penulis, serta memberikan dukungan moral dan materil sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
11. Kepada adek tersayang dan tercinta Fitri Susanti pardede, Rahmat Hidayat pardede dan Khoirunnisa Pardede yang telah memberikan doa dan dukungan serta semangat untuk saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kepada adek sayang Elinda Hasibuan, Kak sayang Gita Widi Pertiwi Nasution, Memet Tersayang Fitri Amalia Harahap, Asrona Lubis, Fitryya Annur Lubis, Fatimah Risky Nasution, dan kak sayang Shinta Fatimah Lubis,
13. Kepada Yang Tersayang Ikhsan Fadly Siregar yang telah memberikan doa dan dukungan serta memberikan semangat untuk saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
14. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juni 2016

Nurkhotimah Pardede

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.5 Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan .....	6
b. Fisiologi Kehamilan .....	6
2.1.1 Asuhan Kehamilan .....	11
2.2 Persalinan .....	16
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	16
a. Pengertian Persalinan .....	16
b. Fisiologi Persalinan .....	16
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	18
2.3 Nifas .....	22
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	22
a. Pengertian Nifas .....	22
b. Fisiologi Nifas .....	22
c. Perubahan Fisikologis Nifas.....	23
2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....	24



2.4 Bayi Baru Lahir.....	25
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	25
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	25
b. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	26
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	28
2.5 Keluarga Berencana .....	29
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	29
a. Pengertian Keluarga Berencana .....	29
b. Metode Kontrasepsi .....	30
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	32
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>33</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	33
3.1.1 Data Perkembangan Kehamilan-1.....	39
3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan-2.....	41
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	43
3.2.1 Data Perkembangan Kala I Fase Aktif 7 cm.....	44
3.2.2 Data Perkembangan Kala I Fase Aktif 10 cm.....	45
3.2.3 Data Perkembangan Kala II .....	45
3.2.4 Data Perkembangan Kala III.....	47
3.2.5 Data Perkembangan Kala IV.....	49
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	50
3.3.1 Data Perkembangan Nifas I .....	50
3.3.2 Data Perkembangan Nifas II.....	51
3.3.3 Data Perkembangan Nifas III.....	52
3.3.4 Data Perkembangan Nifas IV.....	53
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	54
3.4.1 Data Perkembangan BBL I .....	54
3.4.2 Data Perkembangan BBL II.....	57
3.4.3 Data Perkembangan BBL III.....	58
3.4.3 Data Perkembangan BBL IV .....	59
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	60

<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	63
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	65
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	69
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	71
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	72
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut jantung janin
Hb	: Haemoglobulin
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMS	: Infeksi menular seksual
IMT	: Indeks massa tubuh
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
KB	: Keluarga berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KET	: Kehamilan ektopik terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi, informasi dan edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkaran lengan atas
MDGs	: <i>Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan infeksi
PTT	: Penegangan tali pusat terkendali
Px	: <i>prosesus xifoideus</i>
Riskesdas	: Riset kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi badan
TBBJ	: Tafsiran berat badan janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang**

Setiap tiga menit, satu anak balita meninggal dunia, dan setiap hari sekitar 800 wanita usia subur meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Pada tahun 2013, sebanyak 289 per 100.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di Negara berkembang. Angka kematian bayi (AKB) dibawah usia 5 tahun menurun sebanyak 47% dari perkiraan yaitu 90 kematian per 1000 kelahiran hidup (KH) menjadi 48 kematian per 1000 KH (WHO, 2014).

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan *Millenium Development Goals (MDG's)* kelima berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup masih tetap tinggi, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu (UNICEF, 2015).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDGs)* telah disahkan pada September 2015 yang berisi 17 tujuan dan 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Indonesia dipastikan telah gagal memenuhi Target Pembangunan *Millenium Development Goals (MDGs)*. Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi yaitu mencapai 65%, dan AKB yang mengalami penurunan. Seiring dengan keluarnya *SDGs*, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 KH dan penurunan AKB menjadi 12 kematian per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Derajat Kesehatan Ibu di Indonesia sendiri masih dianggap rendah karena Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi, AKI di Indonesia menurut SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012 jumlahnya meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH dari sebelumnya tahun 2007 yang hanya 228 per 1.000 KH dan AKB hanya

mengalami mengalami penurunan sedikit mengalami penurunan sedikit menjadi 32 per 1.000 KH dari sebelumnya tahun 2007 yaitu 34 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara (2013) angka kematian ibu sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup, dengan didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sementara angka kematian bayi sebanyak 10 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Sumut, 2013).

Penyebab kematian pada ibu yang menempati presentasi tertinggi adalah perdarahan sebanyak 28%, eklamsi 24%, infeksi 11 %, abortus 5%, partus lama/macet 5%, emboli obat 3%, komplikasi masa puerperium 8%, dan lain-lain 11%. (International NGO Forum on Indonesia Development, 2013).

Upaya dalam menurunkan AKI dengan melakukan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu : Trimester I satu kali (usia kehamilan 0-12 minggu, Trimester II satu kali (usia kehamilan 12-28 minggu), dan Trimester III dua kali (usia kehamilan 28-40 minggu). (Kemenkes RI, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) penyebab kematian terbanyak pada bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari - 11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8%), dan meningitis/ensefalitis (9,3%). (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan pada anak meliputi perawatan tali pusat bayi baru lahir, pemeriksaan berupa imunisasi, kepemilikan akte kelahiran, kepemilikan buku KMS dan KIA, pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin A, pemberian

ASI dan MPASI, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian kolostrum (Risksda, 2013).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pertama masa 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), pemantauan kedua 6 hari setelah persalinan, pemantauan ketiga 2 minggu setelah persalinan, dan pemantauan keempat 6 minggu setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Dan salah satu program terobosan Kementerian Kesehatan dalam upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB pasca persalinan. KB pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas samapai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber- KB. (Kemenkes RI, 2013).

Bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women centred care*), salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut, pemerintah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dalam pendidikan klinik. Memfasilitasi mahasiswi dalam pembelajaran berkesinambungan, maka diperlukan model pembelajaran, pengaturan penempatan, peran pembimbing akademik, peran pembimbing lahan, tugas mahasiswi, sistem penilaian dan evaluasinya (Yanti, 2015).

*Continuum of care-the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta peran dari profesi dan perguruan tinggi. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan di mana pelayanan tersebut diberikan. Jika pendekatan intervensi *Continuum of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.S GIIPIIA0 dengan kehamilan Trisemester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB di Klinik Bersalin Mahdarina

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Trimester III pada Ny. S di Klinik Bersalin Mahdarina
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Bersalin pada Ny. S di Klinik Bersalin Mahdarina
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Nifas pada Ny. S di Klinik Bersalin Mahdarina
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada Ny. S di Klinik Bersalin Mahdarina
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana pada Ny. S di Klinik Bersalin Mahdarina

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

### **1. Sasaran**

Ny. S GIIPIIA0 hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB

## **2. Tempat**

Klinik Bersalin Mahdarina Jl. Bunga Wijaya Kesuma No. 7G

## **3. Waktu**

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak tatap muka dengan ibu hamil sampai pelayanan kontrasepsi dan uji LTA direncanakan sejak Februari sampai dengan juni 2016

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan khususnya dengan Asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **1.5.2 Bagi Klinik**

Sebagai masukan atau informasi bagi Klinik Bersalin Mahdarina untuk mengetahui Asuhan kebidanan pada ibu hamil trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **1.5.3 Bagi Institusi**

Sebagai dokumentasi dan bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya menambah wawasan bagi mahasiswa program studi D-III Kebidanan Medan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Sarwono prawirohardjo 2014).

##### a. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa ovulasi sampai terjadinya persalinan adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Ditinjau dari tuanya kehamilan. (Taufan Nugroho, MPH). kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. kehamilan trimester I (0 sampai 12 minggu)
2. kehamilan trimester II (12 sampai 28 minggu)
3. kehamilan trimester III (28 sampai 40 minggu)

##### **2.1.2 Fisiologi kehamilan**

1. perubahan anatomis dan fisiologi pada ibu hamil trimester I dan II (Kusmiyati 2010).

##### a) Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwick.

##### b) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat.

c) Uterus

uterus akan membesar pada bulan bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat tinggi fundus uteri dapat diraba dari luar diatas symphysis. Pada kehamilan 16 minggu carvum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uteri.

d) ovarium

pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum korpus luteum gravidatum berdiameter kira-kira 3cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk.

e) payudara/ mammae

payudara akan membesar, tetapi belum mengeluarkan ASI

f) sirkulasi darah

sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi keplasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

g) Sistem pernapasan

adaptasi ventilasi dan structural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

### **2.1.3 Perubahan psikologis**

Perubahan psikologi pada kehamilan menurut kusmiyati, 2010 yaitu:

perubahan psikologis pada trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu hal ini membuat ibu meningkat kewaspadaanya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu mulai memerlukan dukungan suami, keluarga dan bidan.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk melahirkan bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam. Adanya perasaan tidak nyaman karena janin nya semakin besar, adanya perubahan bentuk tubuh, ibu merasa tersaingi tidak dicintai, rasa takut dan rasa senang karena kelahiran bayinya.

### **Kebutuhan Kesehatan Ibu**

#### **1. Kebutuhan Nutrisi**

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup, kebutuhan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. (kusmiyati.2010).

#### **2. Kebutuhan istirahat**

Pada masa kehamilan wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilan. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi

keletihannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar disiang hari.

### 3. Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang- kurangnya 4 minggu, vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal.

**Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun / seumur hidup	

### 4. Persiapan Laktasi

Wanita yang hamil biasanya semangat membahas rencana pemberian makan pada bayi baru lahir. Air susu ibu adalah makanan yang dipilih dan menyusui dikaitkan dengan penurunan insiden morbiditas dan mortalitas perinatal. Wanita mempelajari bahwa puting susu dibersihkan dengan air hangat supaya saluran tidak tersumbat oleh kolustrum kering. Sabun tidak digunakan karena menghilangkan minyak pelindung yang mempertahankan puting tetap fleksibel.

### 5. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan wanita untuk melahirkan, apakah pasangan menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra-melahirkan membantru orang tua untuk melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi dan orang tua yang bertanggungjawab atas bayi mereka yang baru lahir.

### 6. kunjungan ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya, pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

a) Dari Pihak ibu

Tekanan Darah

Berat badan

Gejala atau tanda seperti sakit kepala, perubahan visus, sakit abdomen, muntah, muntah, perdarahan, ketuban pecah

b) Dari Pihak Janin

DJJ

Ukuran Janin (TBJ, Tapsiran Berat Badan Janin)

Letak Dan Presentasi

Aktifitas

Kembar Atau Tunggal

c) Laboratorium

Hb

Protein Urin

### **Tanda- tanda bahaya pada ibu hamil TM III**

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran.

b. Sakit Kepala

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan, perubahan ringan normal. masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang.

d. nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang hampir muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletaknya lebih tinggi.

f. bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

#### **2.1.4 Asuhan kehamilan**

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga.

#### **Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) (Walyani 2015)**

Ukuran tinggi badan dan berat badan

Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. berat badan timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-ratanya 6,5kg sampai 16 kg.

Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang kunjungan, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/70 - 120/80 mmHg.

#### Pengukuran TFU

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

**Tabel 2.1.2. pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)**

NO	Tinggi Fundus uteri ( Cm )	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

#### Pemberian tablet fe

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan meningkat seiring dengan pertumbuhan.

#### Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

#### Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

#### Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL/PMS

Pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

Pemeriksaan urine reduksin

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

Perawatan payudara

Menjaga kebersihan payudara, terutama pada puting susu

Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)

Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar

Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

Temu wicara

Konseling pada antenatal care

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilannya, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

## **1. Tujuan ANC**

- a. Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.
- b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu
- d. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.



- e. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

## **2. Kunjungan ANC**

Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu: 1 kali pada trimester II, 1 kali pada trimester III dan 2 kali pada trimester IV.

Pemeriksaan pertama, dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, kunjungan ANC yang *saint* adalah setiap bulan hingga kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu, setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu dan pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu. Pelayanan standart, yaitu 7T: timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dalam dosis 1 tablet setiap harinya, lakukan tes penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

## **3. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

### **a. Langkah I dan II: Pengkajian**

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang di

hadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

#### b. Langkah III : Diagnosa

Mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan hasil pengumpulan data secara komprehensif. Merumuskan masalah/masalah kebidanan, Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan.

#### c. Langkah IV :Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Rencana asuhan yang menyeluruh dan apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi tersebut, apa yang di perkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan perlun merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis. Semua keputusan yang di kembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid ,berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klien (Hanny, 2010)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalianan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal jika tidak ada penyulit.

### **2.2.2 Perubahan Fisiologis**

#### Perubahan pada kala III (Merisah 2014)

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

#### Kala III ( pengeluaran plasenta)

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

#### Perubahan Psikologis pada Kala III

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

#### Perubahan Pada Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

#### Observasi yang harus dilakukan pada pada kala IV

1. Tingkat Kesadaran
2. Pemeriksaan tandap-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

3. Kontraksi uterus.

4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

#### Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV

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

Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan menurut ices sukarni k (2015)

#### 1. Power/ tenaga yang mendorong anak

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: His (Kontraksi uterus) dan kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

#### Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir di bagi atas bagian keras yaitu tulang- tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak otot-otot.

#### Psikis ibu

Dalam fase persalinan terjadi peningkatan kecemasan, dengan meningkatnya kecemasan akan semakin meningkatkan intensitas nyeri. dengan makin majunya proses persalinan perasaan ibu hamil semakin cemas dan menyebabkan rasa nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk memdorong bayi yang ada di dalam rahim.

## **Tanda dan gejala infartu**

Tanda dan gejala menjelang persalinan menurut rohani (2014) yaitu :

1. timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
3. kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya pemecahan membrane yang normal terjadi pada kala I persalinan.
4. pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

### **a. nulipara**

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

### **b. multipara**

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

5. kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

## **2.2.3 Asuhan Persalinan**

Asuhan Kala I (Prawihardjo 2013)

Apabila seorang ibu hendak melahirkan, pengkajian perlu dilakukan untuk mengetahui apakah persalinan sudah pada waktunya, apakah kondisi ibu dan kondisi bayinya normal.

## PENANGANAN

Asuhan kebidanan selama persalinan normal adalah :

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. mengatur aktivitas dan posisi
- c. membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- d. penjelasan tentang kemajuan persalinan
- e. menjaga kebersihan diri
- f. mengatasi rasa panas
- g. masase (jika ibu suka, lakukan pijatan pada punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut)
- h. pemberian cukup minum
- i. mempertahankan kandung kemih tetap kosong
- j. sentuhan (d disesuaikan dengan keinginan ibu memberikan sentuhan pada salah satu bagian yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

## KALA II

### Pemantauan

Sekarang ibu telah berada pada pembukaan lengkap dan siap untuk melahirkan bayinya, selama kala II petugas harus terus memantau:

1. Tenaga, usaha mengedan dan kontraksi uterus
2. Janin, penurunan persentasi janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
3. kondisi ibu

### Penanganan

- a) memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
- b) menjaga kebersihan diri
- c) mengipasi dan masase
- d) memberikan dukungan mental

- e) mengatur posisi
- f) menjaga kandung kemih tetap kosong
- g) memberikan cukup minum
- h) memimpin kedegan
- i) bernafas selama persalinan
- j) pemantauan denyut jantung janin
- k) melahirkan bayi

### KALA III

Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan postpartum adalah ketika plasenta lahir dan segera setelah itu. Ketika plasenta terlepas atau sepenuhnya terlepas tetapi tidak keluar, maka perdarahan terjadi dibelakang plasenta sehingga uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi pada otot uterus merupakan mekanisme fisiologi yang menghentikan perdarahan. Begitu plasenta lepas, jika ibu tidak dapat melahirkan sendiri, atau petugas tidak dapat menolong mengeluarkan plasenta, mungkin salah didiagnosis sebagai retensio plasenta. Seringkali plasenta terperangkap dibawah serviks dan hanya diperlukan sedikit dorongan untuk mengeluarkan.

Manajemen aktif pada kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan postpartum.

#### Pengkajian awal/segera

- a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua, jika ada tunggu sampai bayi kedua lahir
- b) menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak maka, rawat bayi segera.

#### **Manajemen aktif kala III persalinan**

- a. jepit dan gunting tali pusat
- b. memberikan oksitosin

- c. melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas.

#### KALA IV

##### Pemantauan

Masa postpartum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

##### Penanganan

Dua jam setelah persalinan merupakan waktu yang paling kritis bagi ibu dan bayi keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi stabil dan menggunakan waktu yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

##### Tindakan

- a) ikat tali pusat
- b) pemeriksaan fundus dan masase
- c) nutrisi dan hidrasi
- d) bersihkan ibu
- e) istirahat
- f) peningkatan hubungan ibu dan bayi
- g) memulai menyusui
- h) menolong ibu ke kamar mandi



- i) mengajari ibu dan anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

## **2.3. Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Selain itu masa nifas memerlukan pengawasan agar masa nifas dapat terlampaui dengan penuh kenyamanan.

Masa nifas adalah masa postpartum, masa puerperium, masa pascanatal ataupun postnatal dimulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Reni yuli astutik, SST, M. kes).

### **2.3.2 Fisiologis Nifas**

Perubahan-perubahan Fisiologis dalam Masa Nifas (marmi, SST)

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

Perubahan system reproduksi pada masa nifas

#### **1. Sistem Reproduksi Pada Masa Nifas**

##### **a. involusi uterus**

involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

##### **b. involusi tempat plasenta**

setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini akan

mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. perubahan ligament

ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

d. perubahan pada serviks

serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong . bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri yang berbentuk semacam cincin.

e. perubahan pada vulva, vagina dan perineum

vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.

Tujuan asuhan masa nifas ( Yetti Anggraini, S.ST. SKM)

1. menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. memberikan pelayanan KB
5. mendapatkan kesehatan emosi

### **2.3.3 Tahapan nifas(Reni yuli astutik, SST, M. Kes)**

1. puerpureum dini

Yang dimaksud dengan puerpureum dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah

persalinan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-28 jam setelah persalinan.

#### 2. puerpureum intermedia

Puerpureum intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, serviks, endometrium, dan ligament-ligamentnya.

#### 3. remote puerpurium

Remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

### **2.3.4 Asuhan Masa Nifas**

Asuhan nifas haruslah memberikan tanggapan terhadap kebutuhan khusus ibu selama nifas. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut (Suherni, 2010).

#### Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, Asuhan yang diberikan:

Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.

Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

Pemberian ASI awal.

Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

## Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan:

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.

Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

## Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

## Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan:

Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### Pengertian

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram.

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

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

a). Ciri-ciri Bayi Baru Lahir (Sari, 2014) yaitu:

Berat badan 2500 - 4000 gram.

Panjang badan 48 - 52 cm.

Lingkar dada 30 - 38 cm.

Lingkar kepala 33 - 35 cm.

Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.

Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit.

Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

Kuku agak panjang dan lemas.

Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.

Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **2.4.3 Kunjungan Neonatal**

#### **a. Pengertian kunjungan neonatal**

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan desa, polindes dan kunjungan kerumah.

Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal dirumah menggunakan buku KIA (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2004).

Kunjungan neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

Kunjungan pertama kali pada hari pertama dengan hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

Kunjungan kedua kali pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan.

Kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB dalam 48 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, kemudian tali pusat merah atau bengkak/keluar cairan dari tali pusat, bayi demam lebih 37,5°C sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan.

Tujuan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap kelainan pada bayi atau bayi mengalami masalah kesehatan. Resiko terbesar kematian. Bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan dua bulan pertama kehidupannya.

Kunjungan neonatal hari k-1 (KN1) yaitu untuk bayi yang lahir difasilitasi pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam). Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Kunjungan neonatal hari k-2 (KN2) yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

Kunjungan neonatal minggu ke-3 (KN3) hal yang dilakukan adalah periksa ada/tidak tanda bahaya atau gejala sakit dan lakukan jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat (Prawirohardjo, 2010).

#### **2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **Pengumpulan Data**

Pengkajian fisik bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Pertama, pengkajian segera setelah lahir. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut

jantung), *grimace* (refleks atau respon terhadap rangsang), *activity* (tonus otot). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar di vulva (*crowning*). Kedua, pengkajian keadaan fisik. Setelah pengkajian segera setelah lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan. Pengkajian ini akan lebih lengkap apabila disertai hasil pemeriksaan diagnostik/penunjang lain dan catatan medik yang menunjang.

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut prosedur perawatan bayi segera setelah lahir (*immediate care of the newborn*):

Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.

Melakukan resusitasi neonatus bila diperlukan

Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi setiap hari.

Memberikan identifikasi bayi dengan memberi kartu bertulisan nama ibu, diikatkan di pergelangan tangan atau kaki

Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda vital

Meletakkan bayi secara rooming-in dengan ibu (jika keadaan umum bayi baik), atau dalam inkubator jika ada indikasi

Melakukan prosedur rujukan bila perlu

Prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua

Mencuci tangan di air mengalir dan keringkan dengan handuk

Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi

Memeriksa secara sistematis *head to toe* (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal dan genitalia).

Mengidentifikasi warna dan aktifitas bayi

Mencatat miksi dan mekonium bayi

Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), menimbang berat badan dan mengukur panjang badan

Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada orang tua

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang

Secara umum bayi dapat dipulangkan apabila bayi dapat bernafas tanpa kesulitan dan tidak ditemukan masalah lagi, atau perawatan bayi dapat dilanjutkan dengan rawat jalan.

KIE yang harus diberikan kepada ibu sebelum bayi dipulangkan, yakni menjaga kehangatan bayi, mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya, perawatan bayi sehari-hari, menjaga keamanan bayi, pencegahan infeksi pada bayi serta imunisasi pada bayi.

## **2.5 Keluarga Berencana**

Sesuai kasus yang di ambil pada Ny S umur 34 tahun GIII PII A0, maka KB yang disarankan adalah KB Jangka Panjang.

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

Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (atikal provera, SKM, MPH)

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

Tujuan program KB menurut Sri Handayani S, Si.T (2010)

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.



### **2.5.3 Jenis KB Jangka Panjang**

Suntikan progestin (suherni 2012)

Saat ini suntikan progestin yang beredar dipasaran adalah yang mengandung depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali bokong.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain.

Efek samping kontrasepsi progestin

a. adanya gangguan haid, yang berupa:

1. siklus haid memanjang atau memendek
2. perdarahan yang banyak atau sedikit
3. perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak
4. tidak haid sama sekali

b. pada penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, gangguan emosi, sakit kepala.

### **2.5.4 Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR)**

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang didalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, dimaksudkan agar keberadaan bisa diperiksa oleh akseptor.

### **2.5.5 Jenis Jenis IUD**

a. *Copper- T*

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga yang halus. Lilitan kawat tembaga yang halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan). IUD berbentuk T ini dengan konsentrasi yang rendah selama 5 tahun.

#### b. *copper- 7*

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga.

#### c. *multi load*

IUD ini terbuat dari plastic, dengan dua tangan kiri dan kanan terbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas kebawah 3,6 cm. batangnya diberi gulungan kawat tembaga. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standart, small (kecil), dan mini.

#### d. *lippes loop*

IUD ini dari bahan seperti spiral atau huruf S yang bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Terdiri dari yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya.

### **Cara kerja**

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi

Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

### **Indikasi**

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim. Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah melahirkan dan pada akhir haid.

### **Kontra indikasi**

Belum pernah melahirkan

Adanya perkiraan hamil

Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

Kanker alat genital

### **Keuntungan**

IUD dapat efektif segera setelah pemasangan

Metode jangka panjang (10 tahun tidak perlu diganti)

Tidak mempengaruhi hubungan seksual

Dapat digunakan sampai monopouse

Membantu mencegah kehamilan ektopik

Setelah IUD dikeluarkan bisa langsung subur

Dapat dipasang setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

### **Kerugian**

Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan. Seperti, mual, pusing, muntah.

Terjadi perdarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa

Terdapat tanda-tanda infeksi, misalnya, keputihan, suhu badan meningkat.

Sakit. Misalnya, diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika menemui gejala-gejala seperti diatas.

### **Waktu pemasangan**

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

2 sampai 4 hari setelah melahirkan

40 hari setelah melahirkan

Setelah terjadinya keguguran

Hari ke- 3 haid sampai hari ke 10 dihitung dari hari pertama haid

## **BAB III**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis pada Ny. S di Klinik Mahdarina Padang Bulan**

##### **DATA SUBJEKTIF**

MASUK KE BPM TANGGAL/PUKUL : 23 Februari 2016/ 17.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. E
Umur	: 34 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Minang/Indonesia
Pendidikan	: SMA	STM
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Bunga Wijaya	Jln.Bunga wijaya
No. Hp	: 081370323273	-

- 1. Kunjungan saat ini** : Kunjungan Ulang  
Keluhan utama : Sering Buang air kecil Pada Malam Hari
- 2. Riwayat perkawinan** : Kawin 1 kali, kawin pertama berumur 28 tahun
- 3. Riwayat menstruasi**  
Menarche umur 14 tahun.  
HPHT : 27 Juni 2015  
TTP : 04 april 2016
- 4. Riwayat kehamilan**
  - a. Riwayat ANC  
Trimester 1 : 1 kali  
Trimester 2 : 1kali  
Trimester 3 : 2 kali
  - b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu,  
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali

c. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari, makan nasi 1 piring, sayur, lauk

Minum : Air putih > 8 gelas/hari

Pola eliminasi : BAB 2 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan.

BAK > 6 kali sehari, warna kuning jernih

Kegiatan sehari-hari : memasak, mencuci, membersihkan rumah, menyetrika

Istirahat/tidur : ibu tidur siang  $\pm 2$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam.

Seksualitas : frekuensi 1x seminggu, tidak ada keluhan.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAK/BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam apabila lembab.

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

e. Imunisasi

Ibu tidak pernah imunisasi TT.

**5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>**

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Peno-Long	Kom-Plikasi		Jenis kehamilan	BB Lahir	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1	3-2-2010	aterm	Nor-Mal	Bi-Dan	-	-	Aterm	3200 gr	Ya	-
2	5-1-2012	Aterm	Nor-mal	Bidan	-	-	Aterm	3400 gr	Ya	-
3	H	A	M	I	L			I	N	I

## 6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

No.	Jenis kontrasepsi					Berhenti/ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik Depo		Bidan	klirik	-		Bidan	klirik	
2.	Suntik Depo		Bidan	klirik	-		Bidan	klirik	

## 7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan :
  - Merokok : tidak ada
  - Minum jamu-jamuan : tidak ada
  - Minum-minuman keras : tidak ada
  - Makanan-minuman pantang : tidak ada
  - Perubahan pola makan : tidak ada

## 8. Keadaan Psikososial spiritual

- a. Kehamilan ini diinginkan.  
Kehamilan ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga.
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik.  
Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari kerabatnya.
- c. Penerimaan terhadap kehamilan sekarang ini.  
Kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan didukung.  
Kehamilan ini didukung oleh suami dan keluarga.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah baik.  
Ibu shalat 5 waktu

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	Temp	: 36,5 °C
HR	: 80 x/i	RR	: 24 x/i
- c. BB sebelum hamil : 63 kg      TB : 158 cm  
BB : 74 kg      LILA : 30 cm
- d. Kepala dan leher

Edema wajah	: tidak ada
Cloasma gravidarum	: tidak ada
Mata	: conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra.
Mulut	: bersih, ada gigi berlubang
Leher	: tidak ada pembengkakan
Payudara	: bentuk asimetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum tidak ada (ka/ki).
- e. Abdomen : bentuk asimetris, bekas luka tidak ada, striae alba.

Leopold I	: teraba bagian lunak 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 bagian bundar dan keras.
Leopold IV	: bagian terbawah janin belum masuk PAP. tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen)
TBJ	: $(26-13) \times 155 = 2,015$ gram
TFU	: 26 Cm
DJJ	: 146 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat
- f. Ekstremitas

Edema	: tidak ada (ka/ki)
-------	---------------------

Varices : tidak ada (ka/ki)

Refleks patella : + (ka/ki)

Kuku : bersih

## **2. Pemeriksaan Penunjang**

HB : 10 gram%

### **ANALISA**

Ny. S G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 33 minggu 4 hari, intrauterin, PU-KA, janin hidup, janin tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 29 minggu 7 hari dan DJJ : 146 x/i
2. Memberikan Penkes tentang :
  - a. Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat.
  - b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genetalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab.
  - c. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.
  - d. Persiapan persalinan : menganjurkan ibu untuk menyiapkan dana dalam proses persalinan nanti, Ibu sudah memiliki tabungan atau dana untuk bersalin nantinya.
3. Memberikan tablet Fe untuk penambah darah tujuannya mencegah anemia. Diminum 1x/hari pada malam hari untuk mengurangi efek mual, diminum dengan air putih atau jus.
4. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.  
Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang atau bila ada keluhan.



Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mahdarina, Am.Keb)

(Nurkhotimah Pardede)

### 3.2 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 2 Maret 2016

Pukul : 15.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu merasakan nyeri pada pinggang

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik

2. Tanda vital

BB	: 75 kg	BB sebelumnya	: 63 kg
TD	: 120/70 mmHg	Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 80 x/menit	RR	: 20 x/menit

3. Palpasi Abdomen

- Leopold I : teraba bagian lunak dan bundar, TFU 32 cm.
- Leopold II : teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.
- Leopold III : teraba bagian bundar dan keras tidak bisa digoyang
- Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk ke PAP.
- TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3,255$  gram
- TFU : 26 Cm
- DJJ : 149 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.

#### ANALISA

Ny. S  $G_{III}P_{II}A_0$  usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, janin tunggal,

PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan bayinya.

BB: 75Kg                                      Nadi: 80x/ menit      RR: 20x/menit

TD: 120/70mmHg                      Suhu: 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan janinnya

2. Menginformasikan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakannya normal

Ibu sudah mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x1

Ibu sudah mengerti

4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat.

Ibu sudah mengerti

5. Memberitahu ibu penkes tentang ASI eksklusif

Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif

6. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mahdarina, Am.Keb)

(Nurkhotimah pardede)

## **DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 11 Maret 2016

Pukul : 15.00 WIB

## **DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu merasakan nyeri pada pinggang

## **DATA OBJEKTIF**

4. Keadaan umum ibu baik

5. Tanda vital

BB	: 75 kg	BB sebelumnya	: 63 kg
TD	: 120/70 mmHg	Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 80 x/menit	RR	: 20 x/menit

6. Palpasi Abdomen

Leopold I	: teraba bagian lunak dan bundar, TFU 32 cm.
Leopold II	: teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.
Leopold III	: teraba bagian bundar dan keras tidak bisa digoyang
Leopold IV	: bagian terbawah janin sudah masuk ke PAP
TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3,255$ gram
TFU	: 26 Cm
DJJ	: 149 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat

## **ANALISA**

Ny. S G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, janin tunggal,

PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan bayinya

BB : 75Kg                      Nadi      : 80x/ menit      RR    : 20x/menit

TD : 120/70mmHg              Suhu      : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan janinnya

2. Menginformasikan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakannya normal

Ibu sudah mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x1

Ibu sudah mengerti

4. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi serat

Ibu sudah mengerti

5. Memberitahu ibu penkes tentang ASI eksklusif

Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif

6. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mahdarina, Am.Keb)

(Nurkhotimah pardede)

### 3.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. S

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2016

Pukul : 10.00 WIB

#### 3.3.1 Data Subjektif

1. Ibu mengatakan mules/nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 04.30 wib

#### 3.3.2 Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik kesadaran : komposmentis
  - a. Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,5 °C	Pernafasan	: 20 x/menit
  - b. TB : 158cm  
BB : 74 kg  
BB sebelum hamil : 63 kg
  - c. Pemeriksaan khusus (Obstetri)

Abdomen	: Membesar dengan arah memanjang dan melebar
Leopold I	: Teraba satu bagian bundar dan lunak
Leopold II	: Teraba satu bagian memanjang dan memapan disisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin
Leopold III	: Teraba satu bagian bulat dan keras dan tidak dapat digoyangkan
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP ( Divergen)
TFU	: 33cm
TBBJ	: $(TFU - n) \times 155 = (33 - 11) \times 155 = 3,410$ gram
DJJ	: frekuensi 142x/i, teratur
HIS	: 4 x/ 10 menit, dengan durasi 40 detik

#### Pemeriksaan Dalam

- |        |                     |
|--------|---------------------|
| Vagina | : tidak ada varises |
| Odema  | : tidak ada         |
| Massa  | : tidak ada         |

Pembukaan : 7 cm  
Selaput ketuban : masih utuh  
Penurunan : hodge III  
Bagian terbawah : kepala.

### 3.3.3 Analisa

Ibu GIII PII A0 usia kehamilan 38-40 minggu janin hidup tunggal, punggung kanan presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, inpartu kala I Fase aktif

### 3.3.4 Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Maret 2016 Pukul : 10:00 Wib

#### 1. Menginformasikan kepada ibu hasil

TD : 120/80 DJJ : 142x/menit Nadi : 78x/menit  
Suhu : 36,5°C RR : 22x/menit

Ibu sudah mengetahui keadaan nya

#### 2. Menginformasikan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan.

Ibu sudah mengetahui.

#### 3. Mengajarkan keluarga/suami untuk mendampingi ibu

#### 4. Memberikan ibu posisi yang nyaman

#### 5. Mengobservasi TTV, his, DJJ, kondisi ibu, kondisi janin, penurunan, kontraksi dan kemajuan persalinan (pada lembar partograf).

#### 6. Mengajarkan teknik relaksasi, seperti miring kanan, dan miring kiri

Ibu sudah mengerti.

#### 7. Mengajarkan mengosongkan kandung kemih.

#### 8. Mempersiapkan alat.

#### 9. Memberikan ibu minum dan makan untuk memenuhi cukup energi

#### 10. Melakukan pijatan atau massase pada punggung ibu atau mengusap perut ibu.

#### 11. Melakukan Pemantauan Persalinan

Melakukan pemantauan persalinan dengan partograf yaitu memantau percepatan nadi, DJJ, dan his setiap 30 menit, suhu dan kandung kemih setiap 2 jam, pembukaan serviks, penurunan kepala, molase dan ketuban setiap 4 jam.

Pukul 10.30 DJJ 140 kali/menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, nadi 80 kali/menit.

Pukul 11.00 DJJ 138 kali/menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 Detik, nadi 80 kali/menit.

Pukul 11.30 DJJ 140 kali/menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 Detik, nadi 80 kali/menit

Pukul 12.00 DJJ 140 kali/menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 Detik, nadi 82 kali/menit

### **Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 28 Maret 2016

Pukul : 12.30 WIB

#### **3.3.5 Subjektif**

- Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan teratur
- Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
- ibu merasakan ada keinginan untuk BAB

#### **3.3.6 Objektif**

Pemeriksaan Fisik : Vital sign TD: 120/80 mmHg, HR : 22x/i

Nadi : 82 x/i Suhu : 36.7°C DJJ :144x/i

Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit selama 52 Detik

Pemeriksaan Dalam :

Anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir bercampur darah bertambah banyak, pembukaan sudah lengkap, selaput ketuban sudah pecah, warna jernih, UUK anterior posterior, teraba bagian terbawah janin berada di Hodge. IV

#### **3.3.7 Analisa**

Inpartu kala II fase aktif diselerasi

#### **3.3.8 Penatalaksanaan**

1. Memastikan tanda dan gejala kala II, yaitu: adanya dorongan dan tekanan pada anus dan perineum menonjol, vulva dan vagina membuka. tanda dan gejala kala II sudah ada pada ibu
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa proses kelahiran akan segera mulai dan kelahiran bayi sudah dekat, ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa proses kelahiran akan dimulai
3. Menanyakan kepada keluarga siapa yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan keluarga memutuskan suami sebagai pendamping proses persalinan

4. Mempersiapkan diri dengan PI dan menggunakan APD, seperti, topi, kaca mata, masker, sarung tangan, clemek, sepatu karet penolong sudah mencuci tangan dan memakai APD
5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keyakinan bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan baik, dan anjurkan ibu berdoa sesuai dengan kepercayaan ibu sudah berdoa sesuai dengan kepercayaannya
6. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga perut lalu dibatukkan ibu sudah mengetahui teknik mengedan yang baik
7. Mengajarkan kepada ibu cara melahirkan dengan posisi litotomi, tarik kedua paha dengan kedua tangan sampai menempel ke dada kepala menunduk dan mata melihat perut ibu sudah dalam posisi cara melahirkan yang benar
8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis dengan cara disela his melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut
9. ibu sudah mengerti teknik relaksasi
10. Setelah pembukaan lengkap pukul 12.30 wib, meminta asisten untuk, mengambil oksitosin 10 UI 1 amp Oksitosin 10 UI sudah dipatahkan
11. memasang underpad doek segitiga dibawah bokong ibu dan letakkan handuk diatas perut ibu Doek dan handuk sudah diletakkan ditempatnya
12. setelah tampak kepala 5/6 cm divulva, lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan doek segitiga sementara tangan kiri menahan kepala bayi untuk posisi defleksi agar tidak terjadi robekan jalan lahir dan membantu lahirnya kepala.
13. Kepala bayi sudah lahir dan wajah bayi sudah dibersihkan dengan kasa steril
14. periksa lilitan tali pusat tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi secara spontan, lahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, geser tangan kanan untuk menjaga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Kemudian dilanjutkan dengan sanggah susur. Setelah bayi lahir nilai keadaan umum bayi.
15. Bayi lahir bugar pukul 12.45 wib, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tonus otot baik.
16. memberitahukan kepada ibu akan dilakukan suntikan oksitosin secara IM setelah dipastikan tidak ada janin kedua didalam rahim ibu
17. Suntikan oksitosin sudah dilakukan
18. lakukan pemijitan dan pemotongan tali pusat, menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat pada sekitar 3cm dari umbilikus bayi, dari sisi luar klem penjepit, urut isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2cm dista (ibu) dari klem pertama. Potong dan ikat tali pusat menggunakan benang steril.
19. Tali pusat sudah dipotong dan diikat



20. melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu biarkan bayi mencari puting susu ibu serta menyelimuti untuk melindungi kehangatan bayi  
IMD sudah dilakukan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mahdarina, Am.Keb)

(Nurkhotimah Pardede)

### **Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 28 Maret 2016

Pukul : 12.45 WIB

#### **3.3.9 Subjektif**

Ibu merasa bahagia, karena bayinya sudah lahir dengan selamat

Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### **3.3.10 Objektif**

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. inspeksi
  - tali pusat memanjang
  - ada semburan darah
3. palpasi : TFU setinggi pusat  
Kontraksi uterus baik  
Kandung kemih kosong

#### **3.3.11 Analisa**

Ny. S P1 A0, inpartu kala III

#### **3.3.12 Penatalaksanaan**

1. Memastikan tidak ada janin ke dua dengan meraba fundus.
2. Memberikan suntikan oksitosin 10 UI IM.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat adanya kontraksi uterus, terlihat adanya semburan darah, plasenta lahir spontan pukul 12.55 WIB
4. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras.
5. Memastikan kelengkapan plasenta.

### **Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 28 Maret 2016

Pukul : 12.55 Wib

#### **3.3.13 Subjektif**

Ibu merasa lelah tetapi senang melihat bayinya

#### **3.3.14 Objektif**

TD 110/70 mmHg, Temp 36,8 °C , HR: 78 x/i, RR: 20 x/i,

uterus teraba keras, TFU : 2 jari dibawah pusat kandung kemih kosong, perineum tidak ada robekan, perdarahan dalam batas normal  $\pm$  100 cc.

#### **3.3.15 Analisa**

Inpartu kala IV

#### **3.2.16 Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan:

TD : 110/70 mmHg, HR : 85x/i menit

Temp 36,5 °C RR : 22x/i menit

kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal.

Pemeriksaan kebidanan:

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perineum : Tidak ada robekan

2. Menganjurkan untuk memberikan ibu nutrisi dan istirahat yang cukup
3. Menganjurkan ibu segera menyusui bayinya
4. Mengajarkan keluarga/suami ibu untuk melakukan masase uterus, agar kontraksi uterus baik
5. Melakukan penimbangan berat badan

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.10	110/70 mmHg	80x/m	36,5 <sup>0</sup> c	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	13.25	120/70 mmHg	82x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	13.40	110/80 mmHg	80x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	13.55	100/70 mmHg	84x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
2	14.25	110/70 mmHg	81x/m	36,7 <sup>0</sup> c	3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 100
	14.55	100/70 mmHg	82x/m		3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina, Am.Keb

Nurkhotimah Pardede

### **3.4 Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis pada Ny. S di Klinik Bersalin**

#### **Mahdarina Padang Bulan**

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2016

Pukul : 18.45 WIB

#### **3.4.1 Subjektif**

1. Ibu mengatakan rasa mules pada perut ibu
2. Keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
3. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan sudah mau menyusui bayinya

#### **3.4.2 Objektif**

Keadaan umum : baik kesadaran : komposmentis

TD : 100/70 mmHg , HR : 80 x/i, Suhu : 35,8°C RR : 22x/i.

Pada pemeriksaan payudara terlihat ada pengeluaran dan puting susu menonjol. Konsistensi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kadung kemih kosong, Pengeluaran lochea berwarna merah segar, jumlah 50 cc, konsistensi cair, Perineum tidak ada jahitan.

#### **3.4.3 Analisa**

Ny. S 6 jam *post partum*.

#### **3.4.4 Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan  
TD : 100/70 mmHg HR : 78 x/i  
Suhu : 36°C RR : 22x/i
2. Memastikan ASI sudah keluar
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
4. Menginformasikan pada ibu perdarahan dalam batas normal dan kontraksi uterus baik.
5. Memberi makanan dan minum kepada ibu yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur, buah dan 1 gelas teh manis.
6. Memastikan tidak ada infeksi.

#### **Data Perkembangan**

Tanggal : 03 Maret 2016

Pukul : 10.45 WIB

### **3.4.5 Subjektif**

1. Ibu mengatakan masih keluar cairan berwarna merah kekuningan
2. Ibu mengatakan bisa menyusui dan keadaannya lebih baik

### **3.4.6 Objektif**

Keadaan ibu baik dan stabil

Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg HR : 78 x/i

RR : 22 x/i Temp : 35 °C

TFU : 3 jari dibawah pusat( pertengahan pusat dengan simfisis)

*Lochea* : *Sanguilenta.*

### **3.4.7 Analisa**

Ny. S Post partum 6 hari

### **3.4.8 Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan keadaan umum ibu baik.

TD : 120/80 mmHg HR : 78 x/i

Suhu : 36,5°C RR : 22x/i

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makan, minum dan istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar, tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

### **Data Perkembangan**

Tanggal : 11 April 2016

Pukul : 09.30 WIB

### **3.4.9 Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya baik.

### **3.4.10 Objektif**

Keadaan Ibu Baik Dan Stabil

Tanda vital : TD : 110/80 mmHg HR : 78 x/i  
RR : 23 x/i Temp : 36,5 °C

TFU : pertengahan pusat dan simfisis

*Lochea* : *albican*

### **3.4.11 Analisa**

Ny. S *Post partum* 2 minggu

### **3.4.12 Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan keadaan umum ibu

TD : 110/80 mmHg HR : 68 x/i

Suhu : 36,5°C RR : 23x/i

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makan, minum dan istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar, tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina, Am.Keb

Nurkhotimah Pardede

## **Data Perkembangan**

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 14.15 WIB

### **3.4.13 Subjektif**

Ibu mengatakan dalam keadaan baik.

### **3.4.14 Objektif**

Keadaan Ibu Baik Dan Stabil

Tanda vital : TD : 120/80 mmHg HR : 82 x/i

RR : 22 x/i Temp : 36,7 °C

TFU : tidak teraba

### **3.4.14 Analisa**

Ny. S *Post partum* 6 minggu

### **3.4.15 Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign dan memantau keadaan ibu.

TD : 120/80 mmHg HR : 82 x/i

Suhu : 36,7°C RR : 22x/i

2. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba.

3. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan-kesulitan merawat bayinya.

4. Memberikan konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi secara dini.

Pembimbing Klinik

Medan, 09 Mei 2016

Mahdarina, Am.Keb

Nurkhotimah Pardede

### **3.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis pada Ny. S di Klinik**

#### **Bersalin Mahdarina Padang Bulan**

Tanggal : 28 Maret 2016

Pukul : 18.45

WIB

Biodata bayi

Nam bayi : bayi Ny.S

Tanggal/jam lahir : 28 Maret 2016/12.45 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan bayi menangis.
3. Ibu mengatakan bayi lahir sehat dan tidak ada kelainan.

#### **Objektif**

- a. Bayi lahir tanggal 28 Maret 2016, pukul 12.45 WIB
- b. Keadaan umum : baik
- c. Tanda-tanda vital :  
suhu : 36,5°C                      RR : 40 x/menit  
Nadi : 120x/ menit
- d. Pemeriksaan antropometri :  
PB : 49 cm                      BB : 3410 gram
- e. Pemeriksaan fisik :  
Kulit : kemerahan  
Kepala : bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada molase, dan tidak ada cephalohematoma  
Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih dan tidak ada perdarahan  
Telinga : simetris, bersih tidak ada pengeluaran  
Mulut : simetris, bersih, refleks sucking (+), reflex rooting (+)  
Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonickneck (+)



Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada  
Abdomen : tidak ada  
Tali pusat : di bungkus kassa steril dan tidak ada perdarahan  
Punggung : tidak ada spina bifida.  
Genetalian : *Scrotum* dan *penis* ada  
Ekstremitas : jari-jari tangan dan kaki lengkap  
Anus : lubang anus (+).

f. Pola eliminasi :

Pengeluaran air kemih: (+) jam 15.50 WIB

Pengeluaran mekonium : (+) jam 18.15 WIB

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan Bayi Ny. S 6 jam pertama

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaiu : suhu, nadi,dan pernafasan bayi dalam batas normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan pakaian dan perlengkapan mandi bayi.

Pakaian dan perlengkapan bayi sudah disiapkan

3. Memandikan bayi dengan air hangat dan membedong bayi setelah di mandikan agar tidak terjadi hipotermi.

Bayi sudah dimandikan dan sudah di bedong.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin dan sesering mungkin.

Ibu bersedia menyusui bayi nya

5. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat, tali pusat tidak perlu dikasih betadin akan tetapi ibu harus menjaga kebersihan dan kekeringa talipusat, membungkus tali pusat dengan kain kassa, jika bayi BAK segera ganti popoknya bersihkan dan kering kan tali pusat.

Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, perdarahan, kulit bayi kuning >5 hari, tali pusat mengalami perdarahan.dan bau busuk, ada nanah atau darah dari mata bayi, bayi tidak BAK dan BAB dalam 24 jam terakhir, bila bayi mengalami tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke klinik terdekat.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### **3.5.1 Data Perkembangan**

Tanggal : 03 Maret 2016

Pukul : 10.50

WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan talipusat bayi sudah puput.
3. Ibu mengataka BAK dan BAB pada bayi lancar.

#### **Objektif :**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital : suhu : 36,6°C RR : 40 x/menit  
Nadi : 120x/ menit
- c. Pemeriksaan fisik :
  - Kulit : kemerahan
  - Mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus
  - Daya hisap : kuat
  - Pusat : bersih dan sudah puput

#### **Analisa**

Neonatus cukup bulan,6 hari

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : suhu, nadi,dan pernafasan bayi dalam batas normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan pakaian dan perlengkapan mandi bayi.

Pakaian dan perlengkapan bayi sudah disiapkan

3. Memandikan bayi dengan air hangat dan membedong bayi setelah di mandikan agar tidak terjadi hipotermi.

Bayi sudah dimandikan dan sudah di bedong.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin dan sesering mungkin.

Ibu bersedia menyusui bayi nya

5. Mengjarkan ibu untuk merawat tali pusat, tali pusat tidak perlu dikasi betadin akan tetapi ibu harus menjaga kebersihan dan kekeringa talipusat, membungkus tali pusat dengan kain kassa, jika bayi BAK segera ganti popoknya bersihkan dan kering kan tali pusat.

Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, perdarahan, kulit bayi kuning >5 hari, tali pusat mengalami perdarahan. dan bau busuk, ada nanah atau darah dari mata bayi, bayi tidak BAK dan BAB dalam 24 jam terakhir, bila bayi mengalami tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke klinik terdekat.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### **3.5.2 Data Perkembangan**

Tanggal : 11 Maret 2016

Pukul : 08.10 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif dan kuat menyusu.

#### **Objektif :**

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,8 °C, Pols 40 ×/i, sesak (-), sianosis (-), reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, perdarahan (-), tanda-tanda infeksi(-),BAK (+), BAB (+).

## **Analisa**

Bayi Ny. S post partum minggu ke-2.

## **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi
2. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju, dibungkus kain bedong.
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina, Am.Keb

Nurkhotimah Pardede

### **3.5.3 Data Perkembangan**

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 15.05 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif dan kuat menyusu.

#### **Objektif :**

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,8 °C, Pols 40 ×/i, sesak (-), sianosis (-), reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, perdarahan (-), tanda-tanda infeksi(-),BAK (+), BAB (+).

#### **Analisa**

Bayi Ny. S post partum minggu ke-6.

#### **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi
2. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju, dibungkus kain bedong.
3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina, Am.Keb

Nurkhotimah Pardede

### 3.6 ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul: 16.30 WIB

#### IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ny S	Nama Suami	: Tn E
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Jln Bunga Wijaya	Alamat	:Jln Bunga Wijaya

#### DATA SUBJEKTIF

a. Alasan datang ke klinik : ingin ber-KB

Yang mengantar : Suami

b. Riwayat menstruasi

1. Haid Pertama : umur 13 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Banyaknya : 3 kali ganti doek
4. Dismenorrhoe : Tidak ada
5. Teratur/tidak teratur : Teratur
6. Lamanya : 7 hari
7. Sifat darah : Encer

c. Riwayat perkawinan

1. Status perkawinan : sah
2. Kawin ke : pertama

d. Riwayat obsetric yang lalu

1. Riwayat seluruh kehamilan

- |             |             |
|-------------|-------------|
| Gravida     | : ketiga    |
| Partus      | : Ketiga    |
| Abortus     | : tidak ada |
| Lahir hidup | : 3 Orang   |

- Lahir mati : tidak ada
2. Riwayat persalinan terakhir/aborsi terakhir  
Tanggal persalinan terakhir : 28 Maret 2016  
Jenis persalinan : normal
- e. Riwayat medis sebelumnya
1. Merokok : tidak ada
2. Minuman keras : tidak ada

### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 78 x/i
- Pernapasan : 22 x/i
- Suhu : 36<sup>0</sup> C
2. Pengeluaran ASI ada dan tidak ada pembengkakan

### **ANALISA DATA**

Ny S umur 34 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

### **PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 09 Mei 2016

Pukul : 14.30 WIB

1. Melakukan pemeriksaan fisik:

Vital Sign : - TD : 120/70 mmHg      S : 36<sup>0</sup>C  
                  - N : 78 x/menit         R : 22 x/menit

2. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara I.M sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenorea, spotting, penambahan BB.

Keuntungan:

- Resiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- Dapat dipakai dalam jangka panjang
- Efek samping sangat kecil
- Sederhana dan tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Mudah diperoleh di klinik
- Cocok untuk ibu yang menyusui

Kerugian :

- Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, klien harus kembali setiap 3 bulan untuk mendapatkan suntikan.
- Penambahan berat badan

Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian suntik KB 3 Bulan

3. Memberikan inform consent untuk persetujuan yang telah diberikan

Ibu sudah menyetujui inform consent yang telah diberikan

4. Menyiapkan alat (obat yang akan disuntikkan yaitu suntik KB 3 bulan sebanyak 3 cc, spuit, nald, kapas dan alkohol).

Alat sudah disiapkan

5. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/ depogestin secara intramuskuler

Ibu sudah mengetahui bahwa akan disuntik

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina, Am.Keb

Nurkhotimah pardede



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien.

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan berdasarkan teori ilmiah dengan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus kepada klien dengan masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB yang diterapkan pada Ny "S" di klinik bersalin Mahdarina, Bunga Wijaya Kesuma No 7G Padang Bulan

#### **4.1. Asuhan Pada Kehamilan**

##### **a. Tinjauan kasus**

Ny. S GIII PII A0 dengan kunjungan ulang ke Rumah Bersalin Mahdarina pada tanggal 23 Februari 2016, ibu mengatkan HPHT 27 Juni 2015. Usia kehamilan Ny. S 32-34 minggu, janin hidup tunggal, PUKA dan presentasi kepala. Dengan keluhan yang dirasakan sering BAK, mudah lelah dan mudah capek.

ANC selanjutnya pada tanggal 02 Maret 2016 ibu mengatakan keluhan kadang-kadang sesak nafas pada saat tidur dan bangun tidur, pada usia kehamilan 34-36 minggu. Kemudian ANC lagi pada tanggal 11 Maret 2016, usia kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan kaki kram pada saat bangun tidur.

##### **b. Tinjauan teori**

Pemeriksaan pertama, dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, kunjungan ANC yang sebenarnya (*saint*) adalah setiap bulan hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu, setiap

1 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu dan pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu (Saifuddin, 2006).

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat, Ginjal menyaring yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan.

Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, hal ini menyebabkan wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring/tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. Sering BAK akibat pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat pada kandung kemih ibu (Walyani, 2015).

Sistem respirasi pada usia kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Prawihardjo, 2010).

### c. Pembahasan

Asuhan yang diberikan pada Ny. S memberitahu ibu bahwa sering BAK itu normal terjadi pada Ny S usia kehamilan ibu saat ini dan menganjurkanmengurangi minum di malamhari untukmenghidari buang air kecil sering di malam hari, istirahat yang cukup dan jika tidak selera makan menganjurkan Ny. A untuk mempariasi menu makan.

Kemudian sering sesak nafas yang dialami ibu juga normal terjadi pada ibu trimester 3, asuhan yang diberika kepada Ny. S menganjurkan ibu tidur miring kekiril untuk respirasi agar ibu tidak terlalu sesak pada saat tidur dan bayi cukup mendapatkan oksigen, menjelaskan kepada ibu untuk tidak langsung bangkit setelah bangun tidur, tetepi berbaring miring dahulu kemudian tangan memegang

pinggir tempat tidur dan bangkit perlahan agar tidak terlalu sesak nafas pada saat bangun tidur

Menganjurkan kepada ibu untuk sering berolahraga untuk memperlancar aliran darah, mengkonsumsi makan yang kaya kalsium seperti susu, yogurt, keju kacang-kacangan, brokoli dan makanan kaya magnesium buah pisang, buah jeruk, buah melon, kacang hijau, kacang tanah, bayam dan lain-lain. Jika kram menyerang pada malam hari, bangkit dari tempat tidur lalu berdirilah selama beberapa saat untuk mengurangi kram pada kaki dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu kemudian.

## **4.2. Asuhan Pada Persalinan**

### **a. Tinjauan kasus**

#### **Kala I (satu)**

Pada hari/tanggal : Senin, 28 Maret 2016 Ny. S datang ke Rumah Bersalin Mahdarina pukul 10.00 wib. Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 04.30 wib dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari di bawah px (33 cm), his Ada, 4x/10 menit/30 detik presentasi kepala, Posisi PUKA, DJJ: Ada 142x/menit punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, dilakukan periksa dalam porsio teraba lunak, pembukaan 7 cm (fase aktif), berada di H III. Pada pukul 10.00 wib dilakukan kembali pemeriksaa dalam pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan air ketuban sudah pecah ½ jam yang lalu pada pukul 12.30 wib.

#### **Kala II (dua)**

Pada hari/tanggal : Senin, 28 Maret 2016 ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran, ibu mengatakn ingin buang air besar. Pada pukul 12.30 pembukaan sudah lengkap (10cm) ketuban sudah pecah. His 4x/10'/52'' DJJ 144 x/menit terdapat tanda-tanda persalinan akan dimulai adanya dorongan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

#### **Kala III(tiga)**

Pada Hari/anggal : Senin,28 Maret 2016 pukul 12.45 bayi lahir jenis kelamin laki-laki, BB 3410 gram, PB 49 cm, ibu mengatakan senang mendengar tangisan bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kala IV(empat)

Pada Hari/tanggal : Senin, 28 Maret 2016 pukul 12.55 wib pemantauan kepada ibu. TD: 110/70 mmHg, RR : 22 x / menit, Pols : 78 x / menit, Temp :36,8°Celsius, kontraksi : baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi jalan lahir, dan perdarahan  $\pm$  100 cc.

b. Tinjauan teori

Kala I (satu) persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga pembukaan 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase Akselerasi yaitu pembukaan mulai 3 menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu pembukaan serviks menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Prawirohardjo, 2010).

Melakukan penilaian tanda-tanda kegawatan pada ibu menurut Prawirohardjo (2010):

- a. Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ibu sedang dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan. Pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau I.V. dan berikan analgesia secukupnya.
- b. Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan.
- c. Jika terdapat aseton didalam urin ibu, curigai masukan nutrisi yang kurang, segera berikan dekstrose I.V

Pada kala ini menurut Asrinah (2010), ibu akan merasakan tanda-tanda persalinan his persalinan yang mempunyai sifat pinggang terasa sakit, intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin besar, kontraksi uterus mengakibatkan

perubahan uterus, makin beraktifitas jalan, kekuatannya makin bertambah dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Asrinah (2010) tanda-tanda kala II adanya dorongan meneran, tekanan anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka. Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya dan mungkin pula menyebabkan exhaustion (kelemahan yang sangat).

Menurut Asrianah (2010) indikasi dilakukan amniotomi jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka, tindakan untuk meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan, dengan dilakukan amniotomi cairan ketuban akan keluar, volume uterus akan berkurang, prostaglandin dihasilkan, dapat merangsang persalinan, serta kontraksi uterus meningkat.

Menurut Asrinah (2010) Asuhan yang diberikan pada kala pengeluaran janin, terkoordinir, kuat cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflekstoris menimbulkan rasa mengejan, karena muncul tekanan pada rektum, ibu merasa seperti buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his megejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1 ½ -2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan kebidanan pada kala III (pengeluaran uri) merupakan langkah bidan yang dilaksanakan segera setelah bayi lahir, dengan teknik terkini dari asuhan persalinan normal, yang disebut dengan manajemen aktif kala III.

Pengeluaran plasenta uri didahului dengan penyuntikan oksitoxin 10 IU, secara intra muscular (satu menit setelah bayi lahir) untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding rahim akibat timbulnya kontraksi uterus. Tindakan ini akan memberikan keuntungan berupa minimnya jumlah perdarahan pada kala III serta mempercepat kelahiran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Asrianah, 2010).

Sebagian besar kematian ibu pada pasca persalian terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan, kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eklamsia. Oleh karena itu pemantauan selama dua jam pertama post partum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II dan III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. Mereka mengumpulkan data, menginterpretasi data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Mereka kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan mengumpulkan data lebih banyak.

Karena terjadi perubahan fisiologis, pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis seperti vital sign yaitu Tekanan darah < 90/60 mmHg. Jika denyut nadinya normal, tekanan darah yang rendah seperti ini tidak akan menjadi masalah. Akan tetapi, jika tekanan darah <90/60 mmHg nadi >100 x/m, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk membuat diagnosa. Mungkin ibu sedang mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah. Suhu tubuh normal adalah < 38 ° C. Jika suhunya >38 ° C bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk memungkinkan identifikasi masalah. Suhu yang tinggi tersebut mungkin disebabkan oleh dehidrasi ( karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi. Tonus uterus dan tinggi fundus uteri- kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek TFU normal, sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, uterus lembek (lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin).

Perdarahan yang normal setelah kelahiran mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan perjam, selama enam jam pertama atau seperti darah

haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diselidiki. Apakah ada laserasi jalan lahir pada vagina atau serviks, apakah uterus berkontraksi dengan baik, apakah kandung kemih kosong. Jika kandung kemih penuh dengan air seni, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik di dalam abdomen dan tergeser ke samping. Ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kemihnya penuh. Bantulah ibu bangun dan coba apakah bisa buang air kecil, jika tidak bisa kencing lakukan kateterisasi. Setelah kandung kemihnya kosong uterus akan dapat berkontraksi dengan baik (Asrianah, 2010).

#### c. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan persalinan kepada Ny.S terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. S tanpa indikasi dengan kondisi ibu baik dan dari data yang didapat keluhan ibu normal, kemajuan persalinan progresif dengan pembukaan baik, sesuai teori sebaiknya pemasangan infuse tidak perlu dilakukan jika tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan bahwa ibu mengalami dehidrasi atau kesakitan.

### **4.3.Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

#### a. Tinjauan kasus

Pada kasus ini keadaan bayi Ny. S dalam keadaan baik, bayi Ny. S tonus otot langsung bergerak aktif, setelah lahir menangis kuat dan warna kulit bayi berwarna kemerahan-merahan, berat badan 3410 gram , panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki laki dengan anus yang berlubang, serta adanya skrotum dan penis, adanya reflex rooting mencari puting susu pada saat dilakukan inisiasi menyusu dini ( IMD),reflek sucking, reflex moro, reflex grasping terbentuk dengan baik.

Asuhan yang diberikan adalah rooming in, memeriksa tali pusat, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera, memantau dan mengobservasi tanda vital bayi dan merawat mata, memberikankan imunisasi 5 jam setelah bayi lahir menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap kali bayi membutuhkan.

## b. Tinjauan teori

Tonus otot bayi normal adalah bergerak aktif, dalam pernafasan bayi baru lahir ditandai dengan bayi segera lahir menangis kuat (Dewi,2010).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48cm-52cm, lingkar dada 30cm-38cm, lingkar kepala 33cm-35cm, frekwensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graps atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan(Prawirohardjo, 2010).

Asuhan segera pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2010) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir seperti: jagalah agar bayi tetap kering dan hangat, usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.

## c. Pembahasan

Pada pengkajian kasus tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus karena keadaan umum bayi Ny. S dalam keadaan baik, tonus otot dalam keadaan baik, pernafasan bayi Ny. S segera setelah lahir ditandai dengan menangis kuat,dan warna kulit berwarna kemerahan dan tidak menunjukkan perubahan warna kulit seperti sianosi yang berbahaya pada bayi.

Bayi Ny. S dalam kategori normal dengan berat badan 3410 gram , panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayor menutupi labia minor, adany reflex rooting mencari puting susu pada saat dilakukan inisiasi menyusu dini ( IMD), reflek sucking, reflex moro, reflex grasping terbentuk dengan baik dan asuhan yang diberikan sesuai aspek yang dibutuhkan bayi baru lahir normal.

## **4.4.Asuhan Pada Nifas**



#### a. Tinjauan kasus

Ny.S melakukan kunjungan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pertama kali pada 6 jam setelah melahirkan pada tanggal 28-03-2016 dengan keluhan masih merasa mules, dan ibu masih merasa lelah. Kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan pada tanggal 03 April 2016 ibu mengatakan masih ada pengeluaran bercak berwarna kecoklatan. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah melahirkannya yaitu pada tanggal 11 April 2016 ibu mengatakan masih keluar bercak juga berwarna kekuningan dan kunjungan keempat pada tanggal 09 Mei 2016 kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya keluar lancar dan bayi menyusu kuat.

#### b. Tinjauan teori

Perubahan fisik pada masa nifas menurut Walyani (2015) yaitu rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi), keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea), kelelahan karena proses melahirkan, pembentukan ASI sehingga payudara membesar, kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari ke dua atau ke tiga pasca persalinan kadar estrogen dan progesteron turun drastis. Sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan pada saat ini inilah mulai sekresi ASI, segera susui bayi maksimal setengah jam persalinan karena akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin, hormon oksitosin merangsang otot polos untuk meremas ASI pada alveoli, dengan cara ini akan mempercepat pengeluaran ASI menjadi satu hari-2 hari setelah persalinan (Walyani, 2015).

Pengeluaran Lochea terdiri dari :

1. Lochea rubra : 2 hari setelah persalinan berwarna darah segar
2. Lochea sanguinolenta : 3-7 hari setelah melahirkan berwarna kuning berisi darah
3. Lochea serosa : 7-14 hari berwarna kuning cairan tidak berdarah
4. Lochea alba : setelah 2 minggu cairan putih

### c. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan nifas kepada Ny.S tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Kunjungan yang dilakukan Ny.S sebanyak 6 kali . Pada kunjungan pertama menjelaskan kepada Ny. S bahwa keadaan yang dialami adalah keadaan fisiologi atau normal karena itu merupakan proses involusio uteri yaitu pengecilan kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk semula, menganjurkan ibu meminum therapy yang diberikan sesuai aturan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada luka jahitan (perineum), memberitahukan ibu dan keluarga cara massase perut ibu untuk mencegah perdarahan karena rahim tidak berkontraksi (atonia uteri), tetap memberikan ASI eksklusif dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

Pada kunjungan kedua dan ketiga asuhan yang diberikan sama yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, tetap menyusui bayinya dan istirahat yang cukup. Kemudian menjelaskan kepada ibu bahwa pengeluaran pada hari ke-6 berwarna kecoklatan dan pengeluaran vagina 2 minggu berwarna kekuningan setelah melahirkan normal terjadi pada ibu nifas dan memberikan asuhan konseling KB secara dini kepada Ny. S

Pada kunjungan keempat asuhan yang diberikan kepada Ny. S yaitu menanyakan apakah ada penyulit atau keluhan yang dirasakan ibu dan memberikan konseling kembali kepada Ny. S dan suami untuk memutuskan KB yang akan digunakan.

#### **4.5.Asuhan Pada KB**

##### Tinjauan Teori

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny S 40 hari postpartum, Bidan melakukan konseling tentang macam-macam KB, Ny S mengambil keputusan untuk menggunakan Suntik KB 3 Bulan. Terlihat tidak ada kesenjangan teori dimana Keuntungan KB suntik yaitu Praktis, efektif dan aman dan Tidak membatasi Usia, KB suntik 3 bulan sekali Tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu menyusui. Kontrasepsi suntikan hanya berisi progesterone dan tidak mengandung estrogen.

Menurut Mulyani, dkk (2013) kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, Karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan pada waktu yang cukup dekat, Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui

Menurut asumsi penulis pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny. S adalah KB suntik 3 bulan sangat tepat. Dikarenakan Ny S masih menyusui dan Ny S sendiri mengatakan ingin KB jangka pendek tidak jangka panjang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trisemester III**

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan dua kali pada trimester III penulis memantau Ny S dari usia kehamilan 32-38 minggu dengan tiga kali pemeriksaan di Klinik Mahdarina Pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny S bertujuan untuk membantu ibu dalam menyiapkan aspek fisik, spiritual, sosial dan psikologis dalam menghadapi persalinan dan nifas. Sasaran utama pemberian asuhan yaitu untuk memastikan bahwa ibu dan bayi memiliki kesehatan yang baik pada akhir kehamilan dan mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin timbul.

##### **2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Ny S bersalin pada tanggal 28 Maret 2016 pukul 12.30 WIB dengan bayi Laki-laki BUGAR ( menangis kuat, tonus otot aktif dan kulit kemerahan). Ny S dan bayinya dalam keadaan sehat dan lahir dengan persalinan normal.

##### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Pada masa nifas penulis memantau 6 jam pertama tanggal 28 Maret 2016 pukul 17.30 WIB dengan keadaan ibu yang masih lelah dalam persalinan, TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, perdarahan  $\frac{1}{2}$  doek, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat dan lokhea rubra, Kunjungan I masa nifas tanggal 28 Maret 2016, Kunjungan II tanggal 03 Maret 2016 dan Kunjungan III tanggal 11 Maret 2016 dengan keadaan ibu baik dan lokhea sudah menjadi alba, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan menganjurkan ibu untuk memilih KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir berjenis kelamin laki – laki tanggal 28 Maret 2016 pukul 12.30 WIB dengan berat badan 3410 gram, panjang badan 49 cm dengan keadaan warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan menangis kuat kemudian dilakukan IMD 15 menit. Pada kunjungan 6 jam pertama bayi sudah buang air besar dan sudah minum susu formula dan dalam keadaan hangat. Pada kunjungan II 6 hari pada tanggal 03 Mei 2016 bayi dalam keadaan baik dan tali pusat sudah putus. Dan kunjungan III tanggal 11 Mei 2016 keadaan bayi baik.

#### **5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Ny S memilih KB suntik 3 Bulan karena NY S sedang menyusui supaya tidak mempengaruhi produksi ASI sekaligus untuk menjarangkan kehamilan. Suntik KB 3 bulan dilakukan pada tanggal 09 Mei 2016

#### **5.2 SARAN**

##### **1. Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat menjadikan asuhan yang diberikan penulis sebagai pembelajaran untuk kehamilan berikutnya, seperti dengan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, persalinan normal, masa nifas dan bayi baru lahir yang di pantau dengan baik.

##### **2. Bagi Klinik/Lapangan**

Diharapkan kepada BPM untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan dan melengkapi pelayanan yang belum tersedia seperti penyediaan cairan Vit K untuk bayi baru lahir, dan diharapkan untuk tidak melakukan penghisapan lendir apabila bayi lahir bugar.

##### **3. Bagi Institusi**

Agar institusi dapat mengetahui sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan atau menerapkan pengetahuan yang diperoleh di pendidikan dengan dilapangan kepada pasien

#### **4. Bagi Penulis**

Agar dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan sesuai standar profesi kebidanan yang dilakukan secara *continuity care* dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan yang ada didapat dilapangan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang baru yang didapat di pendidikan.