

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**RONAINTAN SIMARMATA  
NIM. P07524113110**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG  
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 :**

**RONAINTAN SIMARMATA  
NIM. P07524113110**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

NAMA MAHASISWA : RONAIN TAN SIMARMATA  
NIM : P07524113110  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
PRATAMA TANJUNG TAHUN 2016

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 30 JUNI 2016

Oleh :

**PEMBIMBING UTAMA**

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

**PEMBIMBING PENDAMPING**

**Evi Desfauza, SST, M.Kes**  
**NIP : 195912261983022001**

**MENGETAHUI,**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb**  
**NIP. 19660910 199403 2001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

NAMA MAHASISWA : RONAIN TAN SIMARMATA  
NIM : P07524113110  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
PRATAMA TANJUNG 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 30 JUNI 2016

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

**KETUA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**(Eva Mahayani Nst, SST, M.Kes)**  
NIP. 198103022002122001

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
NIP. 19660910 199403 2001

**ANGGOTA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

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

**(Evi Desfauza, SST, M.Kes)**  
NIP : 195912261983022001

**MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
NIP. 19660910 199403 2001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
Laporan Tugas Akhir, Juni 2016**

**Ronaintan Simarmata**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Tanjung, Delitua Tahun 2016.**

**ix + 106 + 5 Tabel + 8 Lampiran**

**RINGKASAN**

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH, tingginya angka kematian ibu disebabkan karena hipertensi pada kehamilan, komplikasi puerperium, perdarahan post partum, abortus, perdarahan antepartum, kelainan amnion dan partus lama. sedangkan AKB mencapai 32 per 1000 KH dengan penyebab kematian bayi karena asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi (Kemenkes RI, 2014). Tujuan penyusunan LTA ini dilakukan untuk memberikan asuhan secara *continuity care* pada Ny. "D" masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Asuhan kebidanan dari masa hamil dilaksanakan mulai tanggal 11 Februari 2016 dilanjutkan dengan pemberian asuhan persalinan, nifas, BBL dan KB pada tanggal 02 Mei 2016 di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2016.

Asuhan kebidanan diberikan selama kehamilan pada Ny. D berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi. Ny. D bersalin pada usia kehamilan 38 minggu, persalinan berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik dan bayi yang dilahirkan tampak bugar, tidak ada kelainan. Masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal dan untuk menunda kehamilan ibu menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsi.

Masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan pada Ny. D berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan suatu komplikasi apapun, namun disarankan kepada klinik Pratama Tanjung agar menerapkan sepenuhnya standart pelayanan 10 T serta memberikan perawatan dan imunisasi dasar lengkap kepada bayi baru lahir.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Sampai Dengan Keluarga Berencana**

**Daftar Pustaka : 36 (2007-2015)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2016.** Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini dan selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Medan yang memberikan kesempatan menyusun LTA ini
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus Pembimbing Akademik dan Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan kesempatan menyusun LTA ini.
5. Evi Desfauza, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan LTA ini.
7. Bidan H.Tanjung, Am.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA ini di Klinik Pratama Tanjung, Delitua

8. Ny. D dan keluarga atas kerjasamanya yang baik yang telah menjadi subjek dalam menyelesaikan LTA ini
9. Teristimewa kepada Orang Tua penulis, Bapak A.Simarmata dan Ibunda L. Manurung, yang selalu memberi cinta, dukungan dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Kakak ku Nike dan Nida beserta adekku Sando, Ebo yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teman seperjuanganku Debbie, Nova, Juli, Maria, Dame dan Ayu yang senantiasa saling menyemangati dan membantu dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
12. Teman seperjuangan penulis seluruh mahasiswa Angkatan Tahun 2013, yang telah bersama sama berjuang menempuh pendidikan pada awal sampai akhir penyusunan LTA ini

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

Medan, Juni 2016

(Ronaintan Simarmata)

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran .....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu .....	5
1.5 Manfaat .....	5
1.5.1 Bagi klien.....	5
1.5.2 Bagi Praktek Bidan Mandiri .....	5
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.5.4 Bagi Penulis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.1.1 Pengertian Kehamilan .....	6
2.1.1.2 Perubahan Fisiologis .....	6
2.1.1.3 Fisiologis Pertumbuhan Janin .....	9
2.1.1.4 Psikologi Kehamilan .....	11
2.1.1.5 Kebutuhan Kesehatan.....	12
2.1.1.6 Ketidaknyamanan Ibu Hamil .....	15
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	17
2.2 Persalinan .....	24
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	24
2.2.1.1 Pengertian Persalinan .....	24
2.2.1.2 Tanda dan Gejala Persalinan .....	24
2.2.1.3 Perubahan Fisiologis .....	25
2.2.1.4 Perubahan Psikologis .....	28
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	28
2.3 Nifas .....	34
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	34
2.3.1.1 Pengertian Nifas .....	34

2.3.1.2	Perubahan Psikologis .....	35
2.3.1.3	Perubahan Fisiologis .....	36
2.3.1.4	Kebutuhan Ibu Nifas .....	38
2.3.2	Asuhan Nifas .....	41
2.4	Bayi Baru Lahir .....	45
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Bari Lahir .....	45
2.4.1.1	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	45
2.4.1.2	Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	45
2.4.1.3	Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir .....	48
2.4.1.4	Asi Eksklusif .....	49
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir .....	50
2.5	Keluarga Berencana .....	55
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	55
2.5.1.1	Keluarga Berencana .....	55
2.5.1.2	Fisiologi Keluarga Berencana .....	55
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana .....	57
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>		<b>59</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	59
3.1.1	Catatan Perkembangan Ibu Hamil I.....	64
3.1.2	Catatan Perkembangan Ibu Hamil II .....	67
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	69
3.2.1	Catatan Perkembangan Persalinan Kala II .....	72
3.2.2	Catatan Perkembangan Persalinan Kala III .....	73
3.2.3	Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV .....	74
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	76
3.3.1	Asuhan kebidanan Nifas Hari I .....	76
3.3.2	Catatan Perkembangan kunjungan Nifas I .....	78
3.3.3	Catatan Perkembangan kunjungan Nifas II .....	80
3.3.4	Catatan Perkembangan kunjungan Nifas III .....	81
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	82
3.4.1	Asuhan Kebidanan Pada BBL Hari Pertama .....	82
3.4.2	Catatan Perkembangan kunjungan BBL I .....	85
3.4.3	Catatan Perkembangan kunjungan BBL II .....	87
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	88
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>		<b>90</b>
4.1	Kehamilan .....	90
4.2	Persalinan .....	92
4.3	Nifas .....	95
4.4	BBL.....	98
4.5	Keluarga Berencana .....	100
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>102</b>
5.1	Kesimpulan .....	102
5.2	Saran.....	103

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

### Halaman :

Tabel 2.1 Pertumbuhan janin dalam uterus.....	10
Tabel 2.2 Serum Anti tetanus.....	15
Tabel 2.3 kunjungan pemeriksaan antenatal.....	18
Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT ibu yang belum pernah imunisasi.....	21
Tabel 2.5 Pemberian vaksin TT ibu yang sudah pernah diimunisasi.....	21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Permohonan izin praktek

Lampiran 2 Surat balasan klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Presensi ujian sidang LTA

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 Daftar riwayat hidup penulis

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
CVAT	: <i>Costrovertebral Angle Tenderness</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
GO	: <i>Gonore</i>
Hb	: Hemoglobin
HPL	: <i>Hilman Placental Lactogen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh

IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran hidup
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar lengan atas
LOA	: <i>Left Oksiput Anterior</i>
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MmHg	: <i>millimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Processus xypoides</i>
Risikesda	: Riset Kesehatan Dasar Statistik
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TBC	: Tuberculosis
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tapsiran Berat janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tapsiran tanggal Persalina
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUK	: Ubun- ubun Kecil

WHO : *World Health Organization*

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan yang disepakati oleh 198 negara di tahun 2000 ini, dalam 1,5 dekade ke depan, target yang telah ditentukan mengenai kematian ibu adalah penurunan angka kematian ibu (AKI) sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup (KH) dan mengakhiri atau mencegah kematian bayi dan balita pada tahun 2030, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) tahun 2015, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu tingginya AKI dan AKB. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH dan ini masih cukup jauh dari target RJPMN yang ingin dicapai pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 KH, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 32 per 1000 KH dan target yang ingin dicapai adalah 24 kematian per 1000 KH (Bappenas, 2015).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1000 KH. Pada tahun 2013 Indonesia mengalami penurunan AKB dari tahun 2000 yaitu sebanyak 310/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2013 yaitu sebanyak 190/100.000 KH (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013, AKB adalah 10/1.000 KH sedangkan AKI 95/100.000 KH. Menurut Surjantini (2014)

dari 33 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara, Kabupaten Asahan menjadi penyumbang terbanyak angka kematian ibu, yakni 14 orang. Selain Asahan, Langkat dan Madina menjadi penyumbang angka kematian ibu terbanyak tahun ini (Dinkes Sumut, 2014).

Kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau kematian dalam 42 hari pasca terminasi atau pengguguran kehamilan tanpa memperhatikan lama atau tempat persalinan yang disebabkan atau diperberat oleh karena berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%) (Kemenkes RI, 2014).

Menurut hasil Riskesdes 2007 penyebab utama kematian pada bayi dan balita adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari), menunjukkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi (Kemenkes RI, 2013).

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

Upaya kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari data nasional bahwa cakupan nasional K4 pada ibu hamil mencapai 86,70% dari target 95%. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,68 % dari target 90 %. Begitu juga dengan Cakupan Kunjungan nifas (KF3) mencapai 86,41%. Akseptor Keluarga Berencana (KB) yang masih aktif mencapai 59,7%, selain itu dapat diketahui juga bahwa 24,8% wanita usia subur (WUS) pernah menggunakan alat kontrasepsi walaupun saat ini sedang tidak menggunakannya dan 15,5 % WUS yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Sedangkan cakupan kunjungan

neonatal (KN) mencapai 93,33% , dimana pencapaian ini sudah mencapai target yaitu 88% (Kemenkes RI, 2014).

Dalam upaya percepatan penurunan AKI, pada tahun 2007 telah dikembangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di hampir seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Dengan pentingnya penurunan AKI di Indonesia, sehingga diperlukan program terobosan yang memfokuskan pada kesehatan ibu, khususnya didaerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (Kemenkes RI, 2014).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women Centred Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kalifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ CoC*) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2014).

*Continuity 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. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mucthar, ddk, 2015).

Pengambilan klien di klinik Pratama Tanjung karena Klinik Pratama Tanjung menerapkan asuhan yang berstandart dan pelayanan ANC yang memadai, Sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan asuhan secara *continuity care*. Penulis melakukan pemecahan masalah berupa Asuhan kebidanan secara *Continuity Care* mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

## **1.2 Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan SOAP secara berkesinambungan ( *Continuity Care* ).

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan tugas akhir ini diberikan kepada ibu hamil fisiologis trimester III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, BBL dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity care* dilakukan di Klinik Pratama Tanjung di Jln. Satria/Jl/Purwo Desa Mekar Sari, Delitua.

### 1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan laporan tugas akhir ini dimulai dari bulan february yaitu pelaksanaan pemeriksaan ANC dan ujian proposal kasus sampai dengan bulan maret, dilanjutkan dengan pemantauan ibu bersalin, nifas sampai KB pada bulan maret sampai bulan mei.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman, dan mampu menerapkan ilmu pengetahuan secara langsung kepada pasien secara mandiri yang diperoleh dari Institusi Pendidikan khususnya asuhan kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *continuity care* atau berkesinambungan khususnya asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

### 1.5.2 Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan klien secara efektif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, KB serta BBL.

### 1.5.3 Bagi Klinik Bersalin

Meningkatkan kualitas asuhan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, KB serta keadaan bayi baru lahir

### 1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinaan, masa nifas, KB serta bayi baru lahir karena penulis langsung berhadapan dengan klien

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kehamilan**

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

##### **2.1.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga 13 minggu (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); trimester dua dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiah, 2013).

##### **2.1.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Adaptasi anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehamilan. Berikut ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, yaitu: (Kusmiyati Y, 2013).

#### **1. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester I**

Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester I, yaitu:

- a. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*lividae*) tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio pun tampak livide.

b. Serviks Uteri

Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *goodell*.

c. Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.

d. Ovarium

Ovulasi berhenti, masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri/ plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

e. Payudara/mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

f. Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin yang terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum.

g. Sistem kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Imunoglobulin G (IgG) merupakan komponen utama dari imunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

h. Traktus Urinarius/Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing akan tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

i. Sirkulasi darah/ kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula.

j. Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal.

k. Integumen/Kulit

Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai cloasma gravidarum. Didaerah payudara sering terdapat hiperpigmentasi juga dan daerah aerola mammae. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah tubuh. Kulit perut juga tampak seolah retak-retak, warnanya berubah agak kebiru-biruan dan disebut striae livide. Setelah partus striae livide ini berubah menjadi putih disebut striae albicans.

l. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

## **2. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester II**

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester II, yaitu: ( Kusmiyati Y, 2013)

a. Vagina dan Vulva

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

b. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri yaitu pertengahan simfisis dengan pusat. Uterus kira- kira akan sebesar

kepala bayi/ tinju orang dewasa, dan semakin membesar dengan usia kehamilan.

d. Payudara/mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar.

f. Sistem Traktus Urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang.

g. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan.

### **3. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III**

Adapun perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester III, yaitu:

a. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

b. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas

c. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati Y, 2013)

#### **2.1.1.3 Fisiologi Pertumbuhan dan Perkembangan Janin**

Menurut Holmes D (2008), secara kasar embrio mencakup periode kehidupan mulai minggu kedua hingga minggu ketujuh pasca fertilisasi dan fetologi mulai minggu ke 8 kehidupan setelah fertilisasi hingga kelahiran.

#### 1. Trimester pertama

Seluruh periode zigot, embrionik dan dua minggu pertama periode janin berada pada 12 minggu pertama kehamilan dihitung dari masa menstruasi terakhir, merupakan trimester I. Setelah mengalami reorganisasi sel dan cairan masuk kedalam sel, morula menjadi blastosis. Blastosis inilah yang bertahan pada lapisan uterus. Saat proses implantasi berakhir pada hari ke- 10 atau 11 setelah fertilisasi, periode embrionik telah dimulai. Awal minggu ke-3 pasca fertilisasi ditandai dengan perkembangan bentuk tubuh, setiap lapisan sel bertanggung jawab terhadap pembentukan tubuh.

Tabel 2.1  
Pertumbuhan Janin dalam Uterus

Usia Kehamilan	Panjang	Berat	Tinggi Rahim	Keterangan
4 minggu	8-10 mm	-	-	Kepala 1/3 mudigah, saluran jantung terbentuk dan sudah berdenyut, permukaan tangan dan kaki berbentuk tonjolan
8 minggu	250 mm	-	-	Muka berbentuk muka manusia, mempunyai lengan dan tungkai dengan jari, kelamin tampak
12 minggu	7-9 cm	-	Atas <i>simfisis</i>	Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal, janin mulai bergerak
16 minggu	10-17 cm	100 gr	½ atas <i>simphisis</i> pusat	Kelamin luar sudah dapat ditentukan jenisnya, kulit ditumbuhi rambut halus, gerak mungkin dirasakan ibu
20 minggu	18-27 cm	300 gr	Setinggi pusat	Bunyi jantung terdengar, kalau lahir sudah berusaha bernafas
24 minggu	28-34 cm	600 gr	3 jari atas pusat	Kulit keriput lemak mulai ada dibawah kulit, tertutup verniks kaseosa
28 minggu	35-38 minggu	1000 gr	½ pusat – px	Kalau lahir dapat hidup didunia luar, kalau menangis mengeluarkan tangis

				lemah
32 minggu	42,5 cm	1700 gr	2/3 atas pusat	Kulit merah, gerak aktif
36 minggu	46 cm	2500 gr	Setinggi Px	Kulit penuh lemak, alat sudah sempurna
40 minggu	50 cm	3000 gr	2 jari bawah px	Kepala janin masuk PAP, kuku panjang, testis telah turun, kulit halus hampir tidak ada lanugo.

Sumber : Kusmiyati, 2013

#### 2.1.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam masa kehamilan

Menurut Varney H (2008) perubahan dan adaptasi psikologis ibu dalam masa kehamilan mulai dari trimester I, II dan III yaitu :

##### 1. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Kehamilan ibu akan menjadi rahasianya sendiri yang hanya ia bagikan kepada orang-orang tertentu, pikirannya sebagian besar meliputi apa yang sedang terjadi pada dirinya, tubuhnya, dan kehidupannya. Pada saat ini, bayi yang ia kandung masih belum dianggap sebagai makhluk yang terpisah dari dirinya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi dengan kondisi psikologisnya, setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

##### 2. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

Muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya, kontak sosialnya berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya dan minat serta aktivitasnya berfokus pada

kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Hal ini memudahkan wanita mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari diri sendiri kepada bayi yang ia kandung. Secara bertahap perubahan ini terlihat dari pengalaman mimpi bahwa orang lain, biasanya orang yang tidak dikenal sedang terluka. Mimpi- mimpi ini umumnya diartikan sebagai ekspresi kewaspadaan ibu mengenai ancaman terhadap bayinya.

### **3. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester III**

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal (Varney H, 2008)

#### **2.1.1.5 Kebutuhan Kesehatan**

Selama kehamilan seorang ibu membutuhkan hal hal yang lebih khusus dari pada sebelum hamil, hal ini diperlukan untuk menghasilkan kehamilan yang sehat dan berkualitas. Menurut Walyani (2015) kebutuhan kesehatan ibu selama trimester, yaitu :

##### **1. Kebutuhan fisik ibu hamil**

###### **a. Kebutuhan akan oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah hal yang utama, berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil, sehingga akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenisasi fotoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.

###### **b. Kebutuhan akan nutrisi**

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

1) Kalori

kalori untuk ibu hamil adalah 2300 Kkal.

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/ hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram /hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran, dan susu. Kebutuhan akan besi akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gr/ hari.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

c. *Personal Higiene*

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

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk atau stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik, dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah *lordosis* sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu hamil harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Akibat pengaruh *progesteron*, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan *obstipasi*. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

h. Exercisa/ Senam hamil

Ibu perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan jalan dipagi hari, berenang, olah raga ringan dan senam hamil. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara yang segar. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

i. Istirahat/ Tidur

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari 1-2 jam. Ibu diajarkan cara untuk bangkit dari posisi miring kiri secara perlahan untuk menghindari ketegangan pada punggung dan meminimalkan hipotensi yang disebabkan oleh perubahan posisi, yang umumnya terjadi pada tahap akhir kehamilan.

j. Imunisasi

Di Indonesia vaksin 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 antitetanus mencapai kadar optimal.

Tabel 2.2  
Serum Anti tetanus

Antigen	Interval	Lama Perindungan	% Perlindungan
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	

Sumber : Kusmiyati, 2010

k. Travelling

Rasa cemas dan khawatir sering dialami oleh ibu hamil terutama pada ibu hamil yang emosinya kurang stabil, rekreasi yang tepat akan sangat berguna terutama rekreasi yang tidak membahayakan, seperti membaca majalah, menonton tv, dan berjalan-jalan dengan keluarga.

**2.1.1.6. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan**

Menurut Varney H ( 2007) terdapat hal- hal ketidaknyaman dialami ibu disebabkan karena kehamilan itu sendiri, yaitu sebagai berikut :

1. Nausea

Nausea, kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya terjadi lebih parah pada pagi hari. Jumlah puncak nausea dan muntah pada wanita hamil adalah pada usia kehamilan 11 minggu. Ada banyak tindakan untuk meredakan morning sickness, yaitu: Makan porsi kecil, namun sering; hindari makanan yang beraroma kuat atau menyengat; istirahat; batasi lemak dalam diet; selalu ingat nausea berakhir pada trimester kedua.

## 2. Ptialisme (Salivasi Berlebihan)

Disebabkan peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar saliva mengalami sekresi berlebihan. Keinginan untuk menghindari nausea juga mengakibatkan pasien menelan lebih sedikit makanan sehingga jumlah saliva didalam mulut meningkat

## 3. Keletihan

Keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Keletihan dapat meningkat intensitas respon psikologis yang dialami wanita tersebut. Yakinkan ibu bahwa keletihan akan hilang setelah trimester 2 sehingga ini akan membantu ibu beristirahat pada siang hari serta latihan dan nutrisi yang baik juga dapat mengatasi keletihan

## 4. Nyeri Punggung Bagian Atas

Terjadi selama trimester 1 akibat peningkatan ukuran payudara yang semakin berat. Untuk itu gunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara

## 5. Leukorea

Yaitu sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester 1. Upaya untuk mengatasinya yaitu dengan cara menjaga kebersihan genetalia dan menggunakan celana dalam berbahan katun

## 6. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus, membuat istmus menjadi lunak menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini membuat tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester 3 terjadi karena presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar juga mengambil ruang didalam

rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil. Metode yang dapat dilakukan yaitu mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga tidak mengganggu saat beristirahat di malam hari.

#### 7. Nyeri ulu hati

Hal ini dapat disebabkan karena relaksasi sfingter jantung pada lambung karena peningkatan progesteron, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati, yaitu makan porsi kecil tapi sering; pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung; hindari makanan dingin, pedas, berlemak atau berat dan hindari minum bersamaan makan karena cenderung menghambat asam lambung

#### 8. Konstipasi

Terjadi karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Cara mengatasinya yaitu dengan asupan cairan yang adekuat, minum air hangat, makan makanan yang berserat dan istirahat yang cukup

#### 9. Kram Tungkai

Disebabkan oleh kurangnya asupan kalsium dan fosfor dalam tubuh. Cara mengatasinya yaitu dengan meluruskan kaki yang kram dan menekan tumutnya, anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

#### 10. Varices

Diakibatkan oleh penekanan uterus yang membesar pada vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah saat duduk dan berdiri.

#### 11. Dispareunia

Nyeri saat berhubungan terjadi karena gangguan sirkulasi karena tekanan uterus yang membesar, masalah fisik, faktor psikologis tentang pemahaman menyakitinya jabang bayi.

#### 12. Insomnia

Disebabkan karena kekhawatiran, cemas, terlalu gembira, uterus yang membesar, serta pergerakan janin.

### 13. Nyeri punggung bawah

Terjadi karena uterus yang membesar sehingga pergeseran pusat gravitasi ibu dan postur tubuhnya, jika ibu tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Nyeri punggung juga terjadi karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.

### 2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Dalam memberikan asuhan kebidanan terdapat Asuhan standart minimal 10T menurut Depkes RI tahun 2014 antara lain: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), pelayanan tes laboratorium sederhana, dan tatalaksana kasus. (Kemenkes RI, 2014).

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/ pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut:

Tabel 2.3  
kunjungan pemeriksaan antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16

II	1x	Antara minggu ke 24- 28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes, 2013

Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri kedokter setidaknya satu kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya. Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ( P4K) kepada ibu (Kemenkes, 2013).

#### **A. Melengkapi Riwayat Medisnya**

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu, pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

Riwayat medis untuk dilengkapi pada kunjungan pertama (Kemenkes, 2013)

1. Identitas
2. Riwayat kehamilan sekarang
3. Riwayat kontrasepsi
4. Riwayat medis lainnya
5. Riwayat penyakit dikeluarga
6. Riwayat obstetri lalu
7. Riwayat sosial ekonomi

#### **B. Melengkapi pemeriksaan fisik Umum**

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama yaitu (Kemenkes, 2013):

1. Tanda vital : TD, suhu badan, frekuensi nadi dan nafas
2. BB, TB, LILA
3. Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat
4. Status generalis atau pemeriksaaan fisik umum lengkap meliputi; kepala, mata, higiene mulutdan gigi, caries, tiroid, jantung, paru, payudara ( apakah terdapat bekas operasi didaerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen

( terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas ( edema, varices, refleks patella serta kebersihan kulit)

Pemeriksaan fisik pada kunjungan berikutnya menurut Kemenkes (2013), yaitu

1. Tanda vital : TD, Suhu bada, Frekuensi nadi dan Nafas
2. BB
3. Edema
4. Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

### **C. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri**

Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama menurut Kemenkes (2013), yaitu:

1. Tinggi fundus uteri menggunakan pita centi bila usia kehamilan >20 minggu
2. Vulva, perineum untuk memeriksa adanya varices atau kondiloma, Edema haemoroid atau kelainan lainnya
3. Pemeriksaan dalam untuk menilai servik, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene dan uretra( bila usia kehamilan > 12 minggu)
4. Pemeriksaan inspekulo untuk menilai serviks, tanda tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya

1. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik tinggi fundus
2. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I- IV:  
Leopold I : menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus  
Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu  
Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak dibagian terbawah  
Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke PAP
3. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler ( jika usia kehamilan >16 minggu)

### **D. Melakukan Pemerikaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi

#### **E. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit**

Menurut Kemenkes, 2013 pemberian suplemen dan pencegahan penyakit selama kehamilan yaitu:

1. Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/ muntah berkurang dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan
  - a. Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferrous.
  - b. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna ( mual, muntah, diare, konstipasi).
  - c. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan
  - d. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil ( saat perencanaan kehamilan).
2. Diarea dengan asupan kalsium rendah, suplemen kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan pre eklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki resiko tinggi
3. Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk mencegah preeklampsia bagi ibu dengan resiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu
4. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toxoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis.

- a. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM dilengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2.4.

Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama ( sedini mungkin pada

	kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 ( pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 ( pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Kemenkes, 2013

- b. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah di imunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti padatable berikut:

Tabel 2.5.  
Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi

Pernah	Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 ( pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 ( pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber: Kemenkes, 2013

#### F. Memberikan Materi Konseling, Informasi, Dan Edukasi (KIE)

Setelah melakukan mengetahui kondisi ibu dan janin, berikan konseling, informasi dan edukasi kepada ibu dan suami, yaitu (Kemenkes, 2013) :

1. Pastikan bahwa ibu memahami hal- hal berikut:
  - a. Siapa yang menolong persalinan
  - b. Dimana akan melahirkan
  - c. Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
  - d. Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
  - e. Metode transportasi bila diperlukan rujukan

- f. Dukungan biaya
2. Pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan maupun persalinan.
  3. Tanda- tanda bahaya yang perlu diwaspadai
    - a. Sakit kepala lebih dari biasa
    - b. Perdarahan per vaginam
    - c. Gangguan penglihatan
    - d. Pembengkakan pada wajah/ tangan
    - e. Nyeri abdomen ( epigastrium)
    - f. Mual dan muntah berlebihan
    - g. Demam
    - h. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
  4. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini ( IMD)
  5. Penyakit yang dapat memepengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, dan infeksi menlar seksual lainnya
  6. Perlunya menghentikan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan, seperti merokok an minum alkohol
  7. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pasca persalinan
  8. Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
  9. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dan nutrisi
    - a. Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina
    - b. Minum cukup cairan
    - c. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/ hari dari menu seimbang. Contoh nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng, dan 400 ml air
    - d. Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
    - e. Hubungan suami-istri boleh dilanjtkan selama kehamilan ( dianjurkan memakai kondom)

## **G. Identifikasi Komplikasi Dan Melakukan Rujukan**

Untuk kehamilan dengan masalah kesehatan/ komplikasi yang membutuhkan rujukan, lakukan langkah- langkah berikut ( Kemenkes, 2013):

1. Rujuk kedokter atau konsultasi.
2. Lampirkan kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan
3. Minta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil dari rujukan
4. Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
5. Lakukan perencanaan dini jika ibu perlu bersalin difasilitas kesehatan rujukan:
  - a. Menyepakati rencana kelahiran diantara pengambil keputusan dalam keluarga
  - b. Mempersiapkan/ mengatur transportasi ketempat persalinan, terutama pada malam hari atau sewaktu musim hujan
  - c. Merencanakan pendanaan untuk biaya transportasi dan perawatan
  - d. Mempersiapkan asuhan bayi setelah persalinan jikadibutuhkan

## **2.2. Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **2.2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan didefinisikan sebagai proses ketika kontraksi yang teratur, ritmik, dan nyeri menyebabkan penipisan dan pembukaaan serviks dan penurunan bagian presentasi yang pada akhirnya menyebabkan ekspulsi janin dan plasenta dari ibu. Terdapat hubungan antara “*power*” uterus (kontraksi), “*passage*” jalan lahir (tulang panggul dan jaringan lunak pada dasar panggul dan perineum) dan “*passanger*” (janin). Setiap kontraksi menungkatkan dilatasi serviks uterus dan penurunan janin (Varney H, 2008).

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

berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2015).

### 2.2.1.2 Tanda dan Gejala Persalihan

Menurut Asrina, dkk (2015) tanda dan gejala persalinan, yaitu:

#### 1. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

##### a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawaan

##### b. Terjadinya His permulaan

Semakin tua usia kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai His palsu. Sifat His palsu, yaitu:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

#### 2. Tanda-tanda persalinan

##### a. Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval semakin pendek, kekuatannya semakin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Semakin beraktivitas (jalan), kekuatan semakin bertambah

##### b. *Bloody Show* ( pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan His permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir, akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil.

### 2.2.1.3. Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan. Berikut ini adalah fisiologi persalinan normal adalah (Prawirohardjo S, 2014):

1. Fase – fase persalinan normal

Tiga kala persalinan

Persalinan aktif dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah mencapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu, kala satu persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga sebagai stadium ekspulsi janin. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Kala tiga disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta.

2. Diferensiasi Aktivitas Uterus

Selama persalinan, uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung. Bagian bawah, relatif pasif dibanding dengan segmen

atas, bagian ini berkembang menjadi jalan lahir yang berdinding tipis. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, dan mendorong janin keluar; sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi segmen atas; sedangkan segmen bawah uterus dan serviks akan semakin lunak berdilatasi; dan dengan cara demikian membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menipis sehingga janin menonjol keluar.

### 3. Perubahan Bentuk Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pertama, pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolomna vertebralis janin, Kedua dengan memanjangnya uterus.

### 4. Gaya- gaya tambahan pada persalinan

Setelah servik berdilatasi penuh, gaya yang paling penting pada proses ekspulsi janin adalah gaya yang dihasilkan oleh kontraksi otot- otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernafasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut mengejan. Dilatasi serviks yang sebagian besar adalah hasil dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks yang melunak berlangsung secara normal, tetapi ekspulsi bayi dapat terlaksana dengan mudah kalau ibu mengejan.

### 5. Perubahan perubahan pada serviks

Tenaga yang efektif pada kala satu persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin, dipaksa mendesak serviks dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi dua perubahan mendasar pendataran dan dilatasi pada serviks yang melunak. Untuk lewatnya rata- rata kepala janin aterm melalui serviks, saluran serviks harus dilebarkan sampai berdiameter 10 cm, pada saat ini serviks dikatakan telah membuka lengkap.

### 6. Pendataran serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

Pendataran menyebabkan ekspulsi sumbat mukus ketika saluran serviks memendek.

#### 7. Dilatasi serviks

Jika dibandingkan dengan korpus uteri, segmen bawah uterus dan serviks merupakan daerah yang resistensinya lebih kecil. Oleh karena itu, selama terjadi kontraksi, struktur- struktur ini mengalami peregangan, yang dalam prosesnya serviks mengalami tarikan sentrifugal. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatis kantong amnion akan melebarkan saluran serviks. Proses pendataran dan dilatasi serviks ini menyebabkan pembentukan kantong cairan amnion didepan kepala.

#### **2.2.1.4 Perubahan Psikologi**

Perubahan psikologi pada ibu bersalin mulai dari kala I- IV yaitu : (Rohani, 2013)

##### 1. Perubahan Psikologis pada Kala I

Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

##### 2. Perubahan Psikologis pada Kala II

Ibu merasa khawatir tidak tau cara mengejan dan sangat berharap anaknya segera lahir

##### 3. Perubahan Psikologis pada Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya; merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah; memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

##### 4. Perubahan Psikologis pada Kala IV

Ibu merasa senang bayi dan plasentanya sudah lahir juga merasa sangat lelah; ibu merasa takut air susunya tidak ada, ibu khawatir terhadap rasa mules yang dirasakannya (Rohani, 2013)

#### **2.2.4. Asuhan Persalinan**

Menurut Kemenkes (2013) dalam buku saku pelayanan kebidanan terdapat asuhan pada ibu bersalin mulai dari kala I sampai dengan kala IV, yaitu :

##### **1. Asuhan pada Kala I**

Tatalaksanaan asuhan pada kala I yaitu:

1. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/ kesakitan:
  - a. Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tetapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri
  - b. Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
  - c. Anjurkan suami dan keluarga memijat punggung ibu
  - d. Ajari tehnik bernafas
3. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah BAK/ BAB.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
8. Pantau parameter secara rutin dengan menggunakan patograf

## **2. Asuhan pada Kala II**

Penatalaksanaan asuhan kala II pada ibu bersalin, yaitu: ( Kemenkes, 2013)

1. Mengenali tanda dan gejala kala dua, memeriksa tanda berikut:
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagiannya
  - c. Perineum menonjol dan menipis
  - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
  - a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
    - 1) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT
    - 2) Semua pakaian, handuk, selimut dan termometer dalam kondisi bersih
    - 3) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih
    - 4) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai didalam partus set

- 5) Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi
  - b. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata
  - c. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk bersih
  - d. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk pemeriksaan dalam
  - e. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut dipartus set.
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
    - a. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
    - b. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk kedalam panggul dan tali pusat tidak teraba
    - c. Dekontaminasi sarung tangan
    - d. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
    - a. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
    - b. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
      - 1) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman
      - 2) Anjurkan ibu untuk cukup minum
      - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
      - 4) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
      - 5) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
      - 6) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

5. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi
  - a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  - b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  - c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
  - d. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6. Membantu lahirnya kepala
  - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan lahirnya kepala. Anjurka ibu meneran sambil bernafas cepat dan dangkal
  - b. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itui.
  - c. Jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
  - d. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi
  - e. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
7. Membantu lahirnya bahu
  - a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
    1. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
    2. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
8. Membantu lahirnya badan dan tungkai
  - a. Setelah kedua bahu lahir, geser tangna yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada diatas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
  - b. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang barada diatas punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
9. Penanganan bayi baru lahir

- a. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan untuk menilai apakah ada *asfiksia* bayi:
  - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - 2) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?
  - 3) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif?
- b. Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
- c. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).

### **3. Asuhan pada Kala III**

Penatalaksanaan manajemen Aktif Kala III menurut Kemenkes, 2013 yaitu:

1. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik
2. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitiosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral*
3. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
4. Potong dan ikat tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%
5. Lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik didinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu.
6. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering, pasang topi pada bayi

7. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
8. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simpisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
9. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati
10. Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirlah plasenta
11. Saat plasenta terlihat di *introitus vagina*, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi.
13. Nilai perdarahan
  - a. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
  - b. Evaluasi adanya laserasi pada vagina maupun perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

#### **4. Asuhan pada Kala IV**

Berikut ini merupakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kala IV menurut Kemenkes (2013), yaitu:

1. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (didada ibu minimal 1 jam).
3. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
  - a. Timbang dan ukur bayi
  - b. Beri salep atau tetes mata antibiotik profilaksis

- c. Suntikkan vitamin k1 1 mg
  - d. Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37°C)
  - e. Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan dan tanda-tanda bahaya pada bayi
4. Satu jam setelah pemberian vitamin k1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral bayi.
  5. Lanjutkan pemantauan kontraksidan pencegahan perdarahan pervaginam:
    - a. Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
    - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca salin
    - c. Setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin
    - d. Lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
  6. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi, mewaspada tanda bahaya pada ibu, serta kapan memanggil bantuan medis
  7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
  8. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin
  9. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal.
  10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan
  11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  12. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih
  13. Pastikan ibu merasa nyaman
  14. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
  15. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  16. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
  17. Lengkapi pertograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## **2.3. Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas**

Nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan sampai kepada keadaan sebelum hamil. Dalam bahasa lain, masa setelah melahirkan anak disebut puerperium, yaitu dari kata puer yang arti bayi dan partus yang artinya melahirkan (Waryana, 2010).

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga puerperium, dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar 6 minggu (Varney H, 2008).

#### **2.3.1.2. Adaptasi Psikologis Masa nifas**

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan, terutama pada ibu primigravida. Periode masa nifas diekspresikan oleh Reva Rubin pada tiga tahap yaitu (Saleha Sitti, 2013) :

##### **1. Taking in period**

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan yang meningkat.

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

Berlangsung sekitar 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif.

##### **5. Letting go period**

Dialami oleh ibu dan bayi setelah tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab seorang “ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini, depresi merupakan gangguan infeksi yang paling sering dijumpai pada masa postpartum. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah (Saleha Sitti, 2013):

1. Perasaan sedih, kecewa, dan sering menangis
2. Merasa gelisah dan cemas, tidak bisa tidur ( insomnia)
3. Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
4. Nafsu makan berkurang, Penurunan/ peningkatan berat badan yang tidak jelas
5. Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu
6. Perasaan bersalah dan putus harapan
7. Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya

### **2.3.1.3 Fisiologi Nifas**

Meskipun istilah involusi telah digunakan untuk menunjuk perubahan retrogresif yang terjadi disemua organ dan struktur saluran reproduksi, istilah ini lebih spesifik menunjukkan adanya perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Definisi involusi puerperium dibatasi pada uterus dan apa yang terjadi pada organ dan struktur lainnya hanya dianggap sebagai perubahan puerperium. Menurut Varney H (2008) Perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi:

#### **1. Uterus**

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium, eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochia. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin bertanya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasa saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum.

Segera setelah kelahiran, TFU terletak sekitar dua pertiga hingga tiga perempat bagian atas antara simpisis pubis dan umbilikus. Letak TFU kemudian naik, sejajar atau satu jari dengan/ dibawah umbilikus selama satu

atau dua hari dan secara bertahap turun kedalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi diatas simfisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum.

## 2. *Lochea*

*Lochea* adalah cairan/ secret yang keluar melalui vagina selama puerperium.

Macam-macam lochea :

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

Lokia mempunyai karakteristik bau seperti aliran menstruasi. Bau lokia ini paling kuat pada lokia serosa.

## 3. Vagina dan Perineum

Vagina tetap membuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama.

## 4. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Wanita yang menyusui berespon terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti dan tanda- tanda mastitis potensial.

## 5. Tanda – tanda vital dan tanda, gejala, serta perubahan fisik lainnya

1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik yang kembali secara spontan ketekanan sebelum hamil selama beberapa hari.

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum

3) Pernapasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum.

4) Perubahan sistem renal

Pelvis renalis dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat pascapartum. Segera setelah pascapartum kandung kemih, edema, mengalami kongesti dan hipotonik yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urine yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik.

5) Penurunan berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 4,5 kg pada waktu melahirkan. Penentu penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan selama kehamilan. Wanita yang mengalami penambahan berat yang besar akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar pula. Akan tetapi, menyusui banyak mempengaruhi penurunan berat badan setelah melahirkan.

6) Perubahan gastrointestinal

Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan wanita menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan, ia takut akan merobek jahitan jika ia melakukan defekasi.

#### 7) Dinding abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat berubah menjadi garis putih- keperakan yang halus setelah periode beberapa bulan. Dinding abdomen lunak setelah kelahiran karena dinding ini meregang selama kehamilan.

#### **2.3.1.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Nifas**

Saat setelah bersalin, kebutuhan kesehatan ibu penting untuk diperhatikan. Hal ini diperlukan ibu untuk memulihkan kembali keadaan ibu seperti halnya keadaan sebelum hamil. Dibawah ini merupakan kebutuhan kesehatan ibu nifas yaitu (Marmi, 2014):

##### 1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, serta proses pembentukan ASI.

##### a) Kalori

Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

##### b) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat.

##### c) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan, lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu

d) Protein

Jumlah kebutuhan akan protein oleh ibu nifas adalah sekitar 10-15%

e) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk memperlancar metabolisme tubuh. Didalam air susu ibu berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu.

f) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Meminum cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

2. Ambulasi

Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan. Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap, dimulai dengan gerakan miring ke kiri dan kekanan. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, hari ke tiga ibu dapat menggerakkan kaki dan berjalan jalan.

3. Kebersihan diri dan perineum

Selama masa pasca persalinan akan terjadi perdarahan selama 40 hari, disaat ini penting menjaga kebersihan didaerah vagina dengan baik.

4. Istirahat

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. Ibu harus dibantu agar dapat beristirahat dan tidak diganggu tanpa alasan kecuali ingin menyusui bayinya. Secara teoritis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 atau 3 minggu setelah persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar.

5. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Meskipun hubungan dilakukan setelah 6 minggu

adakalanya ibu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri, gangguan seperti ini dapat disebabkan karena: jaringan baru yang dibentuk pada proses penyembuhan luka masih sensitif, faktor psikologis yaitu kecemasan yang akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas pada dinding vagina akan terhambat.

#### 6. Eliminasi: BAK dan BAB

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olah raga dan berikan obat rangsangan.

#### 7. Latihan atau senam nifas

Senam ini adalah latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Untuk mengembalikan tubuh ke bentuk dan kondisi semula adalah dengan melakukan senam nifas yang teratur disamping anjuran-anjuran lainnya.

### **2.3.2 Asuhan Nifas**

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan pendekatan antara ibu dan keluarga dalam asuhan pada masa nifas (Yuli Astutik Reni, 2015).

Berikut ini merupakan tujuan asuhan masa nifas yaitu (Maryunani, 2009) :

- 1) Melakukan pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu
- 2) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana terjadi komplikasi
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ibu melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
- 4) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- 5) Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan bayi dan pengembangan hubungan antara ibu dan bayi dengan baik

## **1. Penatalaksanaan Dalam Masa Awal Nifas**

Selama 2-6 jam pertama dan dalam beberapa hari pertama dilakukan kegiatan pemeriksaan fisik dan penilaian, yang meliputi (Yuli A, 2015):

- a. Kesehatan umum: bagaimana perasaan ibu
- b. Tanda – tanda vital
- c. Fundus
- d. Lochea
- e. Kandung kemih

Adapun kunjungan pertama yang dilakukan pada waktu 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir ( dalam IMD, hubungan ini dilakukan segera setelah lahir/ dalam 1 jam pertama)
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

## **2. Penatalaksanaan Masa Nifas Berikutnya (2-6 hari dan 2-6 minggu)**

Evaluasi dan asuhan pada ibu masa nifas 2-6 hari dan 2-6 minggu postpartum dapat dilakukan dengan pengambilan riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu. Berikut adalah langkah- langkah pengambilan riwayat pada 2-6 hari dan 2-6 minggu postpartum, adalah (Yuli A, 2015):

1. Sambut ibu
2. Tanyakan apa yang dirasakan ibu
3. Tanyakan tentang keluhan dan hal yang ingin diketahui ibu
4. Tanyakan apakah ibu mengonsumsi zat besi
5. Tanyakan ibu apakah mengonsumsi obat- obatan yang lainnya
6. Tanyakn ibu apakah mempunyai kartu imunisasi TT

7. Tanyakan tentang diet ibu:
  - a. Apakah yang ibu makan
  - b. Berapa sering ibu makan
  - c. Apakah ibu mengkonsumsi suplemen
  - d. Apakah ibu letih, mengantuk, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah
8. Tanyakan ibu mengenai kelangsungan hidup, kenyamanan fisik dan emosi
9. Tanyakan mengenai penggunaan kontrasepsi
10. Tanyakan mengenai tanda- tanda bahaya:
  - a. Kelelahan, kesulitan tidur
  - b. Demam
  - c. Nyeri atau perasaan panas waktu buang air kecil
  - d. Sembelit, hemoroid
  - e. Sakit kepala terus menerus
  - f. Nyeri abdomen
  - g. Cairan vagina yang berbau busuk
  - h. Payudara sangat sakit pada saat disentuh, pembengkakan
  - i. Kesulitan dalam menyusui
  - j. Kesedihan
  - k. Merasa kurang mampu merawat bayi
  - l. Bagaimana penglihatan ibu

### **Pemeriksaan fisik**

Komponen- komponen pemeriksaan fisik pada 2-6 hari dan 2-6 minggu potpartum yang perlu diketahui adalah:

1. Kesehatan/ penampilan umum ibu
2. Tanda- tanda vital
3. Payudara: kekenyalan, suhu, warna merah, nyeri puting
4. Abdomen: tinggi fundus, kekokohan, kelembutannya
5. Lochea: warna, banyaknya, bekuan, baunya
6. Perineum: edema, peradangan, jahitan dan nanah

7. Tungkai/ betis: tanda- tanda homan, gumpalan darah pada otot yang menyebabkan nyeri

Langkah- langkah pemeriksaan fisik dapat dilakukan sebagai berikut, yaitu:

1. Amati penampilan umum dan emosi ibu
2. Periksa tanda- tanda vital ( TD, suhu, nadi dan pernafasan)
3. Jelaskan pada ibu tujuan pemeriksaan
4. Lakukan pemeriksaan payudara:
  - a. Minta ibu berbaring dengan lengan kiri diatas kepala, selanjutnya palpasi payudara kiri secara sistematis sampai aksila. Catat apakah ada massa, benjolan yang besar, pembengkakan atau abses
  - b. Ulangi porsedur tersebut untuk lengan kanan dan palpasi payudara kanan sampai ke aksila
5. Lakukan pemeriksaan abdomen:
  - a. Palpasi untuk mendeteksi ada tidaknya uterus diatas pubis
  - b. Palpasi untuk mendeteksi massa, kelembekan
6. Lakukan pemeriksaan kaki:
  - a. Periksa kaki
  - b. Adanya vena varices
  - c. Kemerahan pada betis
7. Adanya edema pada tulang kering, pergelangan kaki dan kaki
8. Kenakan kembali sarung tangan bersih
9. Bantu ibu untuk posisi litotomi. Lakukan pemeriksaan perineum
10. Periksa perineum melihat penyembuhan dari laserasi/ penjahitan episiotomi
11. Perhatikan warna, konsistensi dan bau lochea
12. Beritahu ibu tentang pemeriksaannya
13. Lepaskan sarung tangan dan taruh dalam larutan chlorin 0,5%
14. Tekuk kaki ibu. Lakukan pemeriksaan tanda tanda homan/ nyeri betis
15. Cuci tangan

### **3. Asuhan Nifas Pada Kunjungan Terakhir ( 6 minggu postpartum)**

Tujuan dari kunjungan terakhir, pada dasarnya untuk (Yuli Astutik Reni, 2015):

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami ibu maupun bayi
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini serta memberikan metode yang menjadi pilihannya.

### **1.3 Bayi Baru Lahir**

#### **1.3.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **1.3.2.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Maryanti D, dkk, 2011)

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

##### **1.3.2.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Disaat bayi baru lahir semua sistem tubuhnya haruslah beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap lingkungannya yang baru, karena keadaan didalam rahim sangatlah berbeda dengan situasi diluar rahim. Berikut ini merupakan fisiologi bayi baru lahir yaitu (Lockhart Anita ,2012):

1. Kepala

Kepala neonatus memiliki ukuran sekitar seperempat ukuran tubuhnya dan terlihat tidak sebanding dengan bagian tubuh yang lain, bagian dahi tampak besar dan sangat menonjol serta bagian dagu terlihat agak menjorok kedepan

## 2. Ubun- ubun

Ubun- ubun depan yang berbentuk seperti layang- layang terletak pada tempat pertemuan os frontalis dan parietalis, ubun- ubun belakang yang berbentuk segitiga terletak pada pertemuan os oksipitalis dan parietalis. Ubun- ubun harus rata dan teraba lunak ketika disentuh.

## 3. Mata

Mata neonatus biasanya berwarna biru atau kelabu karena tipisnya sklera. Kelenjar lakrimalis masih imatur pada saat lahir sehingga tangisan seorang neonatus tidak mengandung air mata sampai usia 2 bulan. Neonatus dapat menatap benda didepannya dan mengikuti gerakan benda tersebut kegaris tengah

## 4. Hidung

Bayi akan bernafas lewat hidung dalam usia beberapa bulan pertama. Saluran hidung harus dijaga agar selalu bersih untuk memastikan respirasi yang adekuat.

## 5. Mulut

Neonatus biasanya memiliki sedikit saliva dan bibir yang berwarna merah muda, palatum yang utuh dengan uvula digaris tengah merupakan keadaan yang normal., lidah neonatus terlihat besar dan menonjol, serta refleks sucking, rooting dan gag refleks ditemukan.

## 6. Telinga

Kedua telinga ditandai dengan pelengkungan daun telinga dan pengendapan kartilago. Neonatus secara khas akan merespon suara yang berisik dengan refleks terkejut.

## 7. Leher

Leher neonatus terlihat pendek dan lemah, belum mampu menyangga kepalanya namun, kepala harus dapat melakukan gerakan rotasi secara bebas. Leher

memiliki lipatan kulit yang dalam, secara khas akan memperlihatkan refleksi leher yang tonik pada usia sekitar 1 minggu.

8. Dada

Bunyi pernafasan bilateral yang vesikular (bersih) biasanya ditemukan, proses xifoideus dapat terlihat menonjol.

9. Abdomen

Abdomen biasanya berbentuk silindris dengan penonjolan tertentu. Bunyi usus akan terdengar sekitar 1 jam sesudah lahir.

10. Tali Pusat

Tali pusat terdiri dari dua arteri serta 1 vena didalamnya. Tali pusat mulai mengering dalam waktu 1-2 jam sesudah bayi dilahirkan, perdarahan pada lokasi tali pusat tidak dapat terjadi serta pangkal tali pusat harus tampak kering.

11. Organ genital

- a. Pada laki- laki akan terlihat *rugae* pada skrotum, kedua belah testis sudah mengalami desensus kedalam skrotum, preputium melekat pada glans penis, panjang penis sekitar 2 cm, serta refleks kremaster ditemukan
- b. Pada bayi perempuan akan terlihat labia mayora yang menutupi labia minora dan klitoris. Vulva dapat terlihat edema akibat hormon maternal serta sekret vagina yng menyerupai mukus dan mengeluarkan darah.

12. Ekstremitas

Semua neonatus memiliki tungkai yang melengkung dan telapak kaki yang rata, lipatan telapak kaki menutupi dua pertiga anterior kaki, ekstremitas harus dapat bergerak secara simetris dengan kisaran gerakan yang penuh.

13. Punggung

Tulang belakang harus llurus dan rata, serta nervus pilosus pada dasar tulang belakang umumnya berkaitan dengan spina bifida.

14. Anus

Terdapat lubang anus

15. Kulit

- a. Kulit berwarna merah muda selama 24- 48 jam pertama.

- b. Terdapat lanugo atau bulu- bulu halus, tumbuh diseluruh tubuh kecuali pada telapak tangan dan kaki.
- c. Terdapat verniks kaseosa, lapisan pelindung berwarna putih yang terdiri dari sel epitel.
- d. Bercak mongol merupakan tanda hitam kebiruan seperti luka memar pada daerah skrotum, bokong, punggung, dan bagian tubuh lainnya.

#### 16. Refleks

- a. Refleks menghisap. Dimulai ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut
- b. Refleks menelan. Bayi akan menelan ketika bagian lidahnya terdapat cairan
- c. Refleks moro. Tungkai memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris diikuti oleh gerakan abduksi ketika bayi diangkat dan diturunkan.
- d. Refleks rooting. Refleks mencari sumber rangsangan, menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya
- e. Refleks tonic neck.
- f. Refleks babinski. Jari jari kaki bergerak mengembang kearah atas
- g. Refleks terkejut. Bunyi yang keras akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan kedua tangan terlihat mengempal.

#### **1.4.1.3 Penampilan dan perilaku bayi baru lahir (BBL)**

Penampilan dan perilaku bayi baru lahir tidaklah sama dengan perilaku orang dewasa. Menurut pendapat Varney H (2008) terdapat periode penampilan dan perilaku bayi baru lahir yaitu:

##### **1. Periode transisi**

Periode transisi adalah waktu ketika bayi menjadi stabil dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. Perilaku bayi baru lahir selama periode transisi dapat berubah jika bayi secara signifikan mengalami distress atau sangat dipengaruhi oleh penggunaan obat saat persalinan. Periode transisi dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a. Tahap pertama adalah periode reaktif segera dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung sekitar 30 menit

- b. Tahap kedua adalah interval yang berlangsung dari 30 menit sampai sekitar 2 jam setelah kelahiran, selama bayi baru lahir tidur
- c. Tahap ketiga adalah periode reaktif lain yang berlanjut dari 2 jam setelah lahir sampai bayi berusia sekitar 6 jam.

Bayi baru lahir normal cukup bulan memiliki pola perilaku alami yang menyebabkan bayi mencari payudara ibu dan menghisapnya pada jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama keseluruhan periode transisi, bidan mengkaji frekuensi pernafasan (30-60 denyut per menit), suhu ( $36,5-37^{\circ}$ ), tonus otot, nadi (120-160 denyut/i), fungsi usus dengan memperhatikan bising usus dan pengeluaran mekonium. Jaga bayi agar tetap hangat tepatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi perlekatan dengan penggunaan selimut hangat atau lampu penghangat diatas kepala.

## **2. Periode Reaktivitas Pertama**

Periode reaktivitas dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Pada saat tersebut, jantung bayi baru lahir berdenyut cepat dan denyut tali pusat terlihat. Mata bayi terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu ibu. Selama periode terjaga ini, setiap usaha harus dilakukan untuk memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi, walaupun tidak direncanakan untuk memberikan ASI biarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan. Bayi sering kali mengeluarkan feses segera setelah lahir dan bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir untuk menunjukkan sistem pencernaan mampu berfungsi.

## **3. Periode Tidur yang Tidak Berespon**

Frekuensi jantung bayi bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali permenit. Frekuensi pernafasan bayi menjadi lebih lambat dan tenang, bayi berada dalam tahap tidur nyenyak. Apabila memungkinkan, bayi jangan diganggu untuk melakukan pemeriksaan atau untuk memandikan bayi selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuterin.

## **4. Periode Reaktivitas Kedua**

Frekuensi pernafasan bervariasi dan tergantung aktivitas, frekuensi nafas harus tetap dibawah 60 kali/menit dan seharusnya tidak ada lagi rales atau ronki. Bayi baru lahir mungkin tertarik untuk makan dan harus didorong untuk menyusu karena sangat penting untuk mencegah hipoglikemi dan dengan menstimulasi pengeluaran feses mencegah ikterus.

#### **2.4.1.4. ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Jika memungkinkan pemberian ASI diteruskan hingga anak berumur 2 tahun (Kemenkes, 2013)

Posisi bayi yang benar pada saat menyusui, yaitu:

- a. Kepala, leher dan tubuh bayi dalam satu garis lurus
- b. Badan bayi menghadap ke dada ibu
- c. Badan bayi melekat ke ibu
- d. Seluruh badan bayi tersangga sangat baik, tidak hanya leher dan bahu saja

Tanda bayi melekat dengan baik

- a. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- b. Mulut bayi terbuka lebar
- c. Bibir bawah membuka lebar, lidah terdapat didalamnya
- d. Aerola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu

Tanda bayi menghisap dengan efektif

- a. Menghisap secara mendalam dan teratur
- b. Kadang diselingi istirahat
- c. Hanya terdengar suara menelan, tidak terdengar suara mengecap

Tanda bayi mendapat ASI cukup

- a. Buang air kecil bayi sebanyak 6x 24 jam
- b. Buang besar bayi berwarna kekuningan “berbiji”
- c. Bayi tampak puas setelah minum ASI
- d. Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
- e. Berat badan bayi bertambah

#### **1.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi penilaian kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan. Bidan harus mampu untuk: (Rochman K, 2012).

1. Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan skor Apgar
2. Memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi
3. Mengenali tanda- tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya
4. Mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir dan melakukan pertolongan pertama sebelum bayi dirujuk.

### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan meliputi dibawah ini dan cegah kedinginan selama pelaksanaan:

1. Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama dilakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit dan lima menit kedua dengan menggunakan skor apgar.
2. Pemeriksaan lanjutan. Dilakukan penilaian secara sistematis (dari kepala samapi ujung kaki) untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan .

Bagian – bagian yang diperiksa : (Fauzan, 2012)

#### **1. Kulit**

- a. Bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan semakin hitam pada daerah scrotum.
- b. Sebagian bayi baru lahir adanya vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 – 3 hari setelah lahir.
- c. Terdapat lanugo, merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

#### **2. Kepala**

a. Ukuran Diameter Kepala

1. Diameter sub occipito Bregmatik : 9,5 cm
2. Diameter occipito frontalis : 11 cm
3. Diameter mento Bregmatika : 9,5 cm
4. Diameter mento occipito : 13,5 cm

b. Ukuran Lingkaran kepala

1. lingkaran kecil kepala : 32 cm
2. lingkaran sedang kepala : 34 cm
3. lingkaran besar kepala : 35 cm
4. Ubun - ubun besar/kecil cembung
5. Kepala dapat difleksikan kearah dada
6. Pada bayi baru lahir pervaginam terutama anak pertama/ bayi terlalu lama di ruang panggul akan mengalami perubahan, misalnya Moulage, caput succedaneum, cephal hematoma.

c. Mata

Awal kelopak mata bayi menutup disebabkan oleh adanya odem palpebral karena penekanan sewaktu melewati jalan lahir, akan menghilang beberapa hari setelah lahir. Mata bayi akan terbuka dengan sendirinya, pupil akan bereaksi bila diberi sinar dan bila menangis tidak mengeluarkan air mata. Bentuk mata simetris.

d. Hidung

Bentuk hidung simetris, terdapat saluran palatum durum/mole tidak ada kelainan.

e. Mulut (Throat)

Palatum tidak ada kelainan, gigi belum tumbuh. Pengeluaran air ludah belum aktif, reflek hisap positif, reflek rooting (positif).

f. Telinga

Bentuk simetris bilateral, terdapat saluran, elastisitas, dan telinga baik.

g. Leher

Dapat diflesikan kearah dada, pergerakan kiri kanan baik.

h. Dada (Chest)

Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan. Lingkar dada berkisar 30 – 33 cm.

i. Jantung (Heart)

Frekuensi 120 – 160 kali per menit, regular.

j. Paru – paru

Frekuensi pernapasan 20 – 60 kali per menit, regular, pernafasan normal pada bayi adalah pernafasan diafragma, tidak ditemui ronkhi/wheezing

k. Perut ( Abdomen)

Terasa lembut, sisi kanan teraba hati 1 - 2 cm dibawah interkosta, tali pusat menguncit, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik/tidak ada gejala infeksi/bising usus positif.

l. Urogenital

a. Wanita

Labia minor lebih besar dari labia mayor; disebabkan udem (penekanan sewaktu melewati jalan lahir) kadang – kadang vagina mengeluarkan sekret/darah akibat reaksi hormone ibu melalui uretroplasenta dan akan menghilang dalam beberapa hari

b. Laki – laki

Scrotum normal relative besar ukuran akan bertambah besar pada letak sungsang, testis biasanya dapat diraba didalam scrotum/pada kelenjar inguinal, warna kulit lebih hitam karena banyak mengandung pigmen dibanding bagian tubuh lainnya dan berfungsi untuk mempertahankan suhu.

b. Penampilan umum

Penampilan umum yang dinilai adalah bagaimana penampilan dan suara bayi. Perhatikan segala sesuatu tentang bayi misalnya, kecil atau besar, gemuk atau kurus, apakah lengan, tungkai, kaki, tangan, tubuh dan kepala proporsional, apakah bayi tampak tegang, tenang, aktif atau diam. Dengarkan pola tangisan

bayi dan perhatikan adanya pola tangisan yang tidak lazim yang kemungkinan mengindikasikan adanya rasa sakit atau gangguan.

c. Tanda – tanda fisik

1. Tingkat pernafasan. Bayi yang lahir normalnya bernafas antara 30-60 kali per menit, dihitung selama satu menit, penuh dengan mengamati naik/ turun abdomen dan bayi dalam keadaan tenang
2. Detak jantung. Jantung bayi baru lahir normalnya berdetak antara 120-160 x/menit didengar menggunakan stetoskop, penghitungan dilakukan selama 1 menit penuh.
3. Suhu tubuh. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36-37° C dan diukur pada daerah ketiak bayi selama lima menit dengan menggunakan termeter.

d. Interpretasi data

Data yang dikumpulkan kemudian diinterpretasi untuk menentukan diagnosis, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan tindakan segera dan penentuan pada bayi baru lahir.

Menurut Rukiah, 2013 terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

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

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

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

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

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Keluarga Berencana**

#### **2.5.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah, anak serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan kehamilan dengan aborsi (Suratun, dkk, 2013).

#### **2.5.1.2 Fisiologi Keluarga Berencana**

##### **1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

Komunikasi, informasi dan edukasi merupakan satu step yang tidak boleh ditinggalkan bidan dalam asuhan kebidanan khususnya pelayanan keluarga berencana. Tujuan KIE ( Meilani N, dkk, 2010). :

- a. Memperluas jangkauan pencapaian program
- b. Memberikan pembinaan pengelolaan dan peserta
- c. Melembagakan penerimaan

Dalam melaksanakan KIE bidan harus mengetahui betul setiap kelompok sasaran, sehingga bidan harus mengadakan asumsi sampai berapa jauh kemampuannya, tingkat daya jangkauannya, kewenangannya untuk melakukan pembinaan atau menstimulir proses- proses pelembagaan yang sedang berjalan (Meilani N, dkk, 2010).

##### **2. Konseling dalam pelayanan KB**

Komunikasi dalam pelayanan KB merupakan langkah awal untuk mencapai tujuan pelayanan KB yang optimal sebelum melakukan konseling. bila proses

konseling berjalan lancar maka akan teridentifikasi masalah- masalah yang dihadapi klien dan bersama- sama dengan konselor mencari pemecahan masalahnya. Konseling KB adalah proses pemberian bantuan dalam membuat suatu keputusan atau pemecahan masalah melalui pemahaman terhadap jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan klien merasa puas. Tujuan dari konseling KB adalah (Sibagariang Ellya Eva, 2010):

1. Menghindarkan rasa penyesalan klien terhadap kontrasepsi pilihannya
2. Meningkatkan penerimaan, informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan dan komunikasi non verbal dapat meningkatkan penerimaan KB oleh klien
3. Menjamin pilihan yang cocok. Dengan konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan sosial klien
4. Penggunaan cara yang efektif. klien dapat mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar
5. Kelangsungan lebih lama, kelangsungan suatu cara KB akan lebih baik, jika klien mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek samping

### **3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan. AKDR dapat segera dipasang setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. AKDR dimasukkan kedalam uterus, yaitu untuk menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, serta mencegah implantasi telur dalam uterus (Kemenkes, 2013).

#### **1. Efektivitas**

Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama

hingga 12 tahun, tidak mempengaruhi menyusui dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

2. Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi resiko kanker endometrium

3. Resiko bagi kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan

4. Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan nyeri haid.

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan suatu asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya (Wildan M, dkk, 2009).

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

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

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

b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan.

Berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metoda kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat

terjadi serta upaya – upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan.

c. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metoda kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

d. Menjelaskan secara lengkap mengenai metoda kontrasepsi yang telah dipilih

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:

- 1) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/ pemakaian alat kontrasepsi
- 2) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- 3) Cara mengenali efek samping/ komplikasi
- 4) Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
- 5) Waktu penggantian/ pencabutan alat kontrasepsi

e. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan

- 1) Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
- 2) Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
- 3) Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- 4) Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir ( atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- 5) Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

##### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

NO. REGISTER : 2025

MASUK TANGGAL, JAM : 11 Februari 2016, pukul 19.25 WIB

Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. D Tn. S

Umur : 26 Tahun 28 Tahun

Agama : Islam Islam



	umur						Ibu	Bayi	BB	PB	laktasi	Kelainan
1	01/12/12	Aterm	Normal	Klinik	Bidan	Pr	-	-	3100 gram	49 cm	Sampai 7 bulan	Tidak ada
2	H A M I L I N I											

d. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama memakai KB suntik 1 bulan selama 1 tahun. Ibu hamil lagi setelah 7 bulan tidak memakai KB.

e. Riwayat kesehatan

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

f. Pola Nutrisi dan Eliminasi

1. Makan dan Minum

Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk ikan, sayur dan terkadang buah. Minum air putih lebih 7 gelas per hari, minum susu setiap malam. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat selama kehamilan ini.

2. Pola Eliminasi

a. BAK

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, tidak mengalami keluhan saat BAK

b. BAB

Ibu mengatakan BAB 1 x sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB

g. Pola aktivitas sehari- hari

1. Kegiatan sehari- hari

Ibu mengatakan mengerjakan semua pekerjaan rumah, contohnya memasak, mencuci, mengurus anak seperti menggendong ataupun bermain bersama anaknya, dan membersihkan rumah.

## 2. Istirahat dan Tidur

Ibu mengatakan istirahat siang setelah selesai mengerjakan semua pekerjaannya dan setelah anaknya tertidur, kira-kira mulai jam 13.30-15.00 WIB. Malam, ibu tidur dari jam 22.00 WIB sampai 05.00 WIB, tetapi sering bangun karena ingin BAK atau kegerahan karena panas

## 3. Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan intim 1-2 kali seminggu.

### h. Keadaan psikososial spritual

Ibu mengatakan bahagia atas kehamilannya karena semua keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu. Ibu mengatakan beragama islam dan saat ini masih taat beribadah dengan menjalankan sholat 5 waktu

### i. Pengambilan keputusan

Ibu mengatakan keputusan dalam keluarga diambil secara berdiskusi antara ibu dan suaminya

## **Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, ibu dalam keadaan sadar dan baik
- b. Tanda vital : TD : 100/60 mmHg, Pols : 77 x/i, RR : 22x/i T : 36,5 °C
- c. TB : 155 cm, LILA : 26 cm, BB : 60 kg, BB sebelum hamil : 51 kg
- d. Kepala dan leher
  - Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
  - Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar limfe
  - Payudara : bentuk asimetris, areola mammae hiperpigmentasi  
puting susu menonjol, kolostrum ada
- e. Abdomen : bentuk asimetris, Bekas luka operasi tidak ada  
linea nigra, striae gravidarum livide

Palpasi Leopold

- Leopold I : teraba bagian lunak, bundar, dan melebar  
TFU pertengahan pusat dengan sympisis
- Leopold II : teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kanan  
perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kiri ibu.
- Leopold III : teraba bagian bundar dan keras.
- Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP
- TFU : 26 cm.
- TBJ :  $(TFU-n) \times 155 = (26-13) \times 155 = 2015$  gram
- DJJ : 134 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.

f. Pinggang/ periksa ketuk

Coste Vertebre Angle Tenderers (CVAT) : tidak nyeri

g. Genetalia

Tidak dilakukan pemeriksaan, tetapi ibu mengatakan terdapat pengeluaran pada genetaliaanya seperti keputihan.

h. Ekstremitas

Edema : tidak ada (ka/ki)

Varises : tidak ada (ka/ki)

Refleks patella : + (ka/ki)

2. Pemeriksaan penunjang : Darah Hb : 11,2 gr%

**Analisa**

GIIP1A0, usia kehamilan 31 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PU-KA, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

**Penatalaksanaan**

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

a. Pemeriksaan pada ibu

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg, T : 36,5 °C, HR : 77 x/i, RR : 22 x/i

b. Pemeriksaan pada janin

Letak punggung kanan, persentase kepala, DJJ : 134 x/i, TBJ: 2015 gram

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janinnya

2. Menjelaskan kepada ibu nyeri pinggang yang dirasakan disebabkan karena rahim yang membesar dan kandungan yang semakin berat dengan bertambahnya usai kehamilan, hormon estrogen dan hormon progesteron akan membuat persendian tulang panggul meregang. Hal ini dikarenakan untuk mempersiapkan proses persalinan nanti. Akibatnya membuat ibu merubah sedikit dengan menekuk kedepan tulang belakangnya sehingga otot tulang panggul memendek atau terus melakukan kontraksi. Untuk mengatasi hal tersebut menganjurkan ibu untuk sedikit relaksasi seperti melakukan olahraga ringan, senam kehamilan dan tidak mengangkat beban seperti menggendong anak karena hal ini juga bisa membuat ibu sakit pinggang. Ibu sudah mengerti penyebab sakit pinggang yang dirasakannya dan cara mengurangi nyeri pinggangnya.
3. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi untuk trimester III  
Ibu makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk (daging merah), tahu/tempe, buah-buahan. Minum air putih 8-13 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari. serta mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk meningkatkan kadar HB ibu. Ibu mengerti penkes yang diberikan dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan
4. Memberikan penkes tentang personal hygiene  
Ibu mandi 3 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab.  
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan
5. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan trimester III  
Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

6. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan  
Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu berikutnya atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb

Ronaintan Simarmata

### **3.1.1 Data Perkembangan I**

Tanggal : 03 Maret 2016

**Subjektif**

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.

### **Objektif**

1. Keadaan umum ibu baik

Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, T : 36,5, HR : 80 x/i, RR: 22 x/i

2. BB : 63 kg

3. Palpasi abdomen

Leopold I : teraba bagian lunak, tidak melenting, bundar.

TFU 3 jari dibawah PX

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

Leopold III : teraba bagian bundar, keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

TFU : 31 cm.

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$  gram

DJJ : 141 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.

### **Analisa**

G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan umum yaitu :

BB : 63 kg

TTV : TD : 110/70 mmHg, HR : 80 x/i, T : 36,5 °C, RR : 22 x/i

Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 34 minggu , kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah sudah masuk panggul, DJJ 141 x/menit dan terdengar jelas.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang dengan keadaan janinnya.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein, vitamin dan serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, karena pada kehamilan trimester III sering terjadi konstipasi dan wasir.

Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

3. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi
4. Menganjurkan ibu melakukan IMD saat setelah bayi baru lahir. Ibu berjanji akan melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya.
5. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan serta bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih cepat dan mengurangi perdarahan; mencurahkan kasih sayang kepada bayi dan membuat bayi merasa nyaman; membantu ibu memulihkan diri. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, agar ASI terangsang keluar. Ibu mengerti dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif.
6. Mengajarkan dan mendemonstrasikan cara menyusui yang baik yaitu dengan mengatur posisi kepala dan badan bayi sejajar, muka bayi menghadap ke payudara, ibu jari tangan kiri memegang payudara atas serta digunakan untuk membentuk puting susu sehingga mudah dimasukkan ke mulut bayi, jari yang lain menopang payudara bagian bawah, beri rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke puting susu, setelah mulut bayi terbuka lebar, arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara, aerola mammae masuk ke mulut bayi, perhatikan hidung bayi agar tidak tertutupi.  
Ibu mendengarkan dengan baik dan berjanji akan menyusui bayinya seperti anjuran yang didemonstrasikan
7. Menganjurkan ibu agar menyendawakan bayinya setelah diberi ASI yang bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar kepada ibu, melungkupkan bayi diatas pangkuan ibu lalu tepuk perlahan-lahan punggung bayi sampai bersendawa. Setelah bayi bersendawa, bayi ditidurkan dengan posisi miring kanan. Ibu mengerti dan mengucapkan kembali cara menyendawakan bayi.
8. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang atau bila ada keluhan.  
Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb

Ronaintan Simarmata

### **3.1.2 Data Perkembangan II Pada Ibu Hamil Trimester III**

Tanggal : 23 Maret 2016

Pukul : 15.00 Wib

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, mengeluh BAK  $\geq 10$  kali sehari

## Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil
2. Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/i  
RR : 24 x/i Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
3. BB : 64 kg
4. Abdomen, Palpasi  
Leopold I : teraba di bagian fundus bulat, lunak (bokong)  
TFU sejajar px (33 cm)  
Leopold II : teraba bagian memapan dan memanjang di sisi kiri perut ibu  
(punggung janin), dan sebelah kanan teraba bagian-bagian  
kecil janin yaitu ekstremitas.  
Leopold III : teraba bagian terbawah janin bulat, keras, tidak dapat  
digoyangkan (kepala janin)  
Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen)  
TBJ : (TFU-11)X155 = (33 -11)X 155 = 3410 gram  
Auskultasi DJJ : 143 x/i punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat.
5. Ektremitas atas dan bawah  
Edema : tidak ada  
Varises : tidak ada

## Analisa

Ny.D 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 36 minggu 5 hari , anak tunggal, janin hidup, presentasi kepala, punggung kiri, intrauterin, sudah masuk PAP.

Masalah : Sering BAK.

## Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu tentang keadaan ibu dan janin baik.  
Ibu sudah mengetahui keadaan, terlihat bahagia mengetahui janinnya baik.

2. Menganjurkan ibu mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat karena sering BAK. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu agar tidur miring kanan atau kiri pada saat tidur agar mengurangi sesak. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Menjelaskan serta mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu, yaitu mempersiapkan terlebih dahulu pakaian, handuk dan air mandi, perhatikan kondisi bayi sehat atau sakit, mandikan bayi, setelah selesai oleskan lotion dan baby oil sambil mengelus tubuh bayi. Ibu sudah mengerti cara memandikan bayi serta akan mengingat anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan kepada ibu, antara lain : rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina  
Bila muncul salah satu tanda diatas, sebaiknya ibu segera pergi ke klinik bidan atau ke RS dengan didampingi suami atau keluarga.
6. Mengingatkan kembali tanda kegawatdaruratan yang mungkin terjadi selama kehamilan. Nasehati ibu untuk segera mencari pertolongan ke bidan atau RS terdekat jika terdapat tanda-tanda yang tidak biasa dirasakan ibu.
7. Memberikan penkes kepada ibu agar memakai KB pasca 40 hari persalinan. Ibu mengatakan akan memikirkan jenis KB yang akan digunakan.
8. Menganjurkan ibu untuk datang apabila ada keluhan yang dirasakan seperti yang telah dijelaskan pada kunjungan-kunjungan sebelumnya. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### **3. 2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal Masuk : 30 Maret 2016

Pukul : 03.10 WIB

## **Data Subjektif**

### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit dibagian bawah perut yang menjalar sampai ke pinggang disertai dengan mules-mules 6 jam yang lalu dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 29 pukul 21.00 Wib

### 2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarce umur 14 tahun, lamanya haid 5-7 hari, jumlah darah haid 3x ganti pembalut. Haid terakhir tanggal 05 juli 2015.

### 3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, menikah pada umur 21 tahun.

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

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, serta anak pertama lahir normal diklinik ditolong oleh bidan, tidak ada kelainan, berat badan normal dan sekarang sudah berumur 3 tahun, 4 bulan.

### 5. Riwayat hamil ini

Hamil muda : ibu mengatakan pernah mengalami mual muntah usia kehamilan 2 bulan

Hamil tua : ibu mengatakan pernah mengeluh sakit pinggang usia kehamilan 8 bulan

### 6. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi dan dirawat di RS

#### a. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit keturunan

#### b. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit

#### c. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan setelah melahirkan anak pertama

### 7. Psikososial

Ibu sangat senang dengan kehamilan dan sangat diinginkan. Suami dan keluarga juga sangat mendukung.

### **Data Objektif**

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
BB : 63 Kg, TB : 153 cm  
Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg, HR: 78x/i , RR :22x/i, T : 36,3 C

#### 2. Pemeriksaan khusus kebidanan (Kala I)

##### a. Palpasi

TFU : 3 jari dibawah px (31 cm)  
Kontraksi : 3x/10'/35"  
Letak Fetus : Memanjang  
Posisi : Pu-Ki  
Presentasi : Kepala  
Penurunan : 3/5  
Pergerakan : Teraba dan terlihat

##### b. Auskultasi

DJJ : 145 x/i reguler

##### c. Anogenital (Inspeksi)

Perineum : Tidak ada luka parut  
Varices : Tidak ada  
Pengeluaran : Ada, Lendir bercampur darah  
Anus : Tidak ada haemoroid

##### d. Pemeriksaan dalam

Vagina/uretra : Tidak ada kelainan  
Portio : Teraba tipis, lunak  
Pembukaan serviks : 6 cm  
Presentasi fetus : Belakang kepala

### **Analisa**

G2 P1 A0 Usia kehamilan hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktif.

**Penatalaksanaan**

No	Waktu	Kegiatan
1	03.00	Memantau kemajuan persalinan dan telah dicatat dalam partograf yaitu DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, produksi urin dan protein urine. TD: 110/70 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 80 x/i, pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5, air ketuban masih utuh, DJJ 134 x/i, serta kontraksi 3x/10'/30''
	03.30	nadi 78 x/i, DJJ 136 x/i, serta kontraksi 3x/10'/30''
	04.00	nadi 78 x/i, DJJ 134 x/i, serta kontraksi 4x/10'/40''
	04.30	nadi 80 x/i, DJJ 140 x/i, serta kontraksi 4x/10'/42''
	05.00	nadi 82 x/i, DJJ 138 x/i, serta kontraksi 5x/10'/40''
	05.30	nadi 80 x/i, DJJ 134 x/i, serta kontraksi 5x/10'/42''
	06.00	TD: 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 1/5, air ketuban jernih, DJJ 143 x/i, serta kontraksi 5x/10'/45''
2	03.15	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan normal. Keadaan umum baik, TTV normal, pembukaan servik 6 cm. Pemeriksaan pada janin letak punggung kiri, persentasi kepala, DJJ 145 x/i, TBJ 3100 gram Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janin
3	03.20	Memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi disarankan untuk miring ke kiri serta menganjurkan ibu tarik nafas saat his datang
4	03.35	Menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu. Suami dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
5	03.40	Menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK.
6	03.45	Menggunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

**3.2.1 Catatan Perkembangan Persalinana Kala II**

Tanggal : 30 maret 2016

Pukul : 05.50 Wib

### Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak. Ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran.

### Objektif

1. Keadaan umum : ibu tampak kesakitan karena kontraksi yang semakin kuat dan sering
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Anogenital : terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, UUK depan, pembukaan servik 10 cm, ketuban pecah warna putih jernih, presentasi kepala, penurunan kepala di H-4, tidak terdapat tali pusat di samping kepala.

### Analisa

Ibu inpartu kala II

### Penatalaksanaan

No	Waktu	Kegiatan
1	05.50	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa kelahiran bayi sudah dekat. Meganjurkan ibu mengatur posisi sesuai keinginannya, namun dianjurkan melakukan posisi setengah duduk dengan menarik kedua paha kearah dada. Ibu sudah mengatur posisi setengah duduk dengan menarik paha kearah dada.
2	05.53	Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat- obatan esensial. Mendekatkan alat-alat ke dekat pasien dan memakai perlengkapan diri.
3	05.56	Memimpin persalinan pada saat kontraksi, mendukung serta memuji ibu pada waktu selang kontraksi serta tetap menganjurkan suami untuk memberi ibu minum.
4	06.00	Memimpin ibu untuk meneran. Menjelaskan kepada ibu cara meneran yang baik, seperti ketika kontraksi datang ibu dianjurkan menarik nafas yang dalam kemudian dibatukkan dengan tekanan kebawah seperti BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5	06.12	Setelah tampak kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering sementara tangan yang lain menahan kepala bayi

		untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
6	06.13	Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak ada tali pusat yang menubung disekitar leher bayi
7	06.15	Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah kearah perineum untuk menjaga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Lanjutkan penelusuran dengan tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
8	06.20	Bayi lahir spontan hidup, menangis kuat, kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan. Meringkakan dan memposisikan tubuh bayi diatas perut ibu
9	06.21	Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (janin tunggal).

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.2.2 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 30 maret 2016 pukul : 06.20 Wib

#### Subjektif

Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya, namun ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### Objektif

1. Kesadaran umum : Lemas dan cemas
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen : TFU setinggi pusat  
Kontraksi baik, uterus keras dan bulat  
Kandung kemih kosong
4. Anogeital : Tampak tali pusat menjulur dan memanjang di vulva,  
terlihat ada semburan darah

#### Analisa

Ibu Inpartu kala III

#### Penatalaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan
-----	-------	----------

1	06.21	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin dipaha kanan. Ibu bersedia dan suntikan oksitosin sudah diberikan.
2	06.23	Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat umbilikus bayi, melakukan penjepitan kedua 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT
3	06.25	Melakukan IMD selama 1 jam dengan melekatkan bayi diantara kedua payudara dan biarkan bayi mencari puting susu ibu. Menyelimuti bayi dengan kain hangat dan kering, pasang topi
4	06.26	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i>
5	06.30	Setelah uterus berkontraksi, lakukan penegangan tali pusat dengan tangan kiri mendorong kearah dorsokranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas. Lahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 06.30 WIB.
6	06.35	Melakukan massase uterus searah jarum jam selama 15 detik. Uterus teraba keras.
7	06.36	Menilai perdarahan, memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi laserasi jalan lahir.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

#### Data Perkembangan kala IV

Pukul : 30 maret 2016

Pukul : 06.30 Wib

#### Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, namun ibu merasa lelah dan perut masih mules

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : stabil
4. Tanda vital : TD:100/70 mmHg, HR:80x/I,RR:22x/i , T:36,3°C
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kontraksi : kuat
7. Kandung kemih : kosong
8. Perdarahan : ±75 cc

9. Laserasi : Ada laserasi derajat satu

### Analisa

Ibu Inpartu kala IV

### Penatalaksanaan

No	Waktu	Kegiatan
1	06.45	Melakukan pengawasan ataupun pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. TD: 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar $\pm$ 20 cc
	07.00	TD: 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, darah keluar $\pm$ 15 cc
	07.15	TD: 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah keluar $\pm$ 15 cc
	07.30	TD: 100/70 mmHg, nadi 80 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, darah keluar $\pm$ 10 cc
	08.00	TD: 100/60 mmHg, nadi 82 x/i, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, darah keluar $\pm$ 10 cc
	08.30	TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, darah keluar $\pm$ 10 cc
2	06.40	Menginformasikan kepada ibu bahwa terdapat laserasi pada jalan lahir namun tidak perlu dilakukan penjahitan.
3	06.50	Membersihkan badan ibu dengan air DTT, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman. Pastikan ibu merasa nyaman.
4	07.00	Melakukan imunisasi setelah IMD selesai.
5	07.10	Memberi penkes dan mengajarkan mengenali tanda bahaya kala IV. Menjelaskan cara menilai kontraksi serta mengajarkan cara massase uterus sendiri atau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik untuk mencegah perdarahan.
6	07.15	Menyarankan kepada suami dan keluarga memberikan support dan mendampingi ibu.
7	07.20	Dekontaminasi tempat bersalin, celupkan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%. Cuci kedua tangan.
8	07.40	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

#### 3.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 jam Pertama

Tanggal: 30 Maret 2016

Jam : 12.30 WIB

## **Subjektif**

### 1. Riwayat Persalinan

- a. Ibu mengatakan melahirkan 6 jam lalu, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.
- b. Persalinan ibu ditolong oleh bidan
- c. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada saat persalinan, keadaan ibu dan bayi baik.

### 2. Keadaan sosial- ekonomi

Respon ibu dan keluarga : Ibu dan keluarga bahagia atas kelahiran bayi, tetapi ibu merasa takut tidak dapat merawat kedua anaknya dengan baik

### 3. Keluhan Utama :

- a. Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perutnya
- b. Ibu mengatakan nyeri saat BAK
- c. Ibu mengatakan badan terasa pegal- pegal
- d. Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun belum lancar

## **Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tamapak baik, tapi sedikit lelah

Kesadaran : composmentis

Tanda vital : TD :120/70 mmHg, HR: 78 x/m, RR :24 x/i, T: 36,5 °C

### 2. Pemeriksaan Kebidanan

#### a. Pemeriksaan Payudara

Payudara : bentuk simetris

Puting susu : menonjol kiri dan kanan

Pengeluaran ASI : ada, pengeluaran colostrum

#### b. Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi : ada, terasa bulat dan keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

#### c. Pemeriksaan vulva/ perineum

Pengeluaran Lochea : lochea rubra ± 45 cc, bau amis

Perineum : terdapat robekan derajat satu

Anus : tidak ada haemoroid

### Analisa

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum hari pertama dengan keluhan mules pada perut, nyeri saat BAK dan badan terasa pegal- pegal

### Pelaksanaan

No	Waktu	Kegiatan
1	12.40	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. Tanda vital : TD : 120/70 mmHg, HR : 78 x/m, RR :24x/i, T : 36,5 °C.  Ibu sudah mengetahui bahwa tensinya normal.
2	12.43	Memberitahu ibu rasa mules pada perut ibu itu normal, terjadi karena pengecilan rahim atau alat kandungan ibu mengalami perubahan ke bentuk semula seperti sebelum hamil.  Ibu mengerti dan menerima keadaannya saat ini, ibu mengatakan tidak khawatir lagi tentang rasa mules yang dialaminya.
3	12.48	Menjelaskan bahwa pegal pegal yang dirasakan oleh ibu adalah fisiologis karena proses persalinan menggunakan energi yang banyak dan akan sembuh setelah ibu cukup istirahat dan mengatur pergerakan secara bertahap. Ibu mengerti akan keadaannya normal serta untuk memulihkan keadaannya, ibu akan beristirahat.
4	12.55	Memberikan penkes tentang personal hygiene dan tetap menjaga luka perineum agar tetap kering dan bersih agar penyembuhan luka lebih cepat, yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 x sehari, membersihkan kemaluan setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian sehabis mandi, mengganti doek sehabis mandi atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman. Ibu sudah dapat melakukan kebersihan diri dan mengganti doek bila ibu merasa tidak nyaman.
5	13.00	Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi lebih dari dua hari, sakit kepala yang hebat, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit. Jika ibu mengalami hal tersebut segera datang ke petugas

		kesehatan.
6	13.07	Menjelaskan kepada suami serta keluarga agar mendampingi ibu dan memberikan dukungan, dimana saat ini ibu masih bergantung kepada orang lain dan membutuhkan istirahat dan makan yang meningkat  Suami mengatakan akan mendampingi dan membantu istrinya.
7	13.12	Memberikan asupan nutrisi yang kaya akan protein dan vitamin kepada ibu seperti : nasi 1 piring, lauk ( ikan, daging, tahu/tempe) 1 potong, Soup 1 mangkuk , air putih, dan pisang 1 buah. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan sudah menghabiskan makanan yang diberikan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I ( Postpartum 6 hari)

Tanggal : 05 April 2016

Jam: 08. 00 wib

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan dapat beristirahat dengan baik, pegal-pegal sudah tidak terasa serta sudah bisa berjalan-jalan disekitar rumah
2. ASI sudah lancar keluar dan menyusui dengan baik
3. Ibu mengatakan mules pada perutnya sudah berkurang
4. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan berwarna merah kekuningan, ibu mengganti doek 2 kali sehari
5. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg, HR : 80x/i, RR: 23 x/i, T: 36, 5 °C

3. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus
4. Payudara : simetris/ tidak ada pembengkakan  
puting susu menonjol kanan/ kiri, tidak ada lecet  
pengeluaran ASI lancar
5. Abdomen : TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis  
kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
6. Vulva : pengeluaran lochea sanguilenta, tidak berbau.
7. Eliminasi : BAK 4-5 kali sehari, lancar  
BAB 1x sehari

### Analisa

Post partum normal 6 hari

### Penatalaksanaan

No	Waktu	Kegiatan
1	08.15	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu menanyakan apakah tensinya normal, menjelaskan kepada ibu bahwa tensi dan keadaannya saat ini dalam keadaan normal
2	08.18	Memberi penyuluhan tentang gizi ibu menyusui yaitu dengan mengkonsumsi tambahan makanan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup seperti ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dan santan. Menganjurkan ibu banyak mengkonsumsi sayuran seperti sayur bayam, daun katuk, bunga papaya, jantung pisang; sering mengkonsumsi soup dan minum air putih 3 liter/hari. Hal ini diperlukan untuk produksi ASI serta menganjurkan ibu agar mengkonsumsi vitamin A dan pil zat besi selama 40 hari setelah melahirkan.  Ibu mendengarkan dengan baik, mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi, makan sayuran dan minum air putih
3	08.25	Mengingatkan ibu menjaga kebersihan sebelum dan sesudah memberikan ASI dan rutin melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti serta berjanji akan melakukan perawatan payudara.

4	08.28	Menyarankan kepada suami Ny.D ataupun keluarga agar tetap memperhatikan dan membantu ibu, dimana ibu menyadari serta merasa kebutuhan bayi bergantung pada dirinya sehingga ibu memerlukan perhatian dan dukungan dari keluarganya.  Suami Ny.D berjanji akan memperhatikan keadaan istrinya
5	08.34	Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, lochea yang berbau, pusing yang hebat, bendungan ASI payudara tegang, lecet, bengkak kemerahan disertai nyeri dan adanya perdarahan abnormal. Menganjurkan ibu segera datang ke klinik. Ibu sudah mendengarkan penjelasan dari bidan dan dapat menyebutkan tanda bahaya secara verbal serta berjanji akan segera datang ke klinik bila ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.3.3 Catatan Perkembangann Kunjungan nifas II ( Postpartum 2 minggu)

Tanggal : 14 April 2015

Jam : 17.00 Wib

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan perut sudah tidak merasa mules lagi
2. Ibu sudah bisa membantu mengerjakan pekerjaan rumah
3. Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar, tidak ada keluhan saat menyusui, tidak ada kesulitan mengurus bayinya
4. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dan memakai bra yang sesuai, nyaman dan dapat menyokong payudara
5. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat dan selalu mengkonsumsi sayur - sayuran dan buah-buahan

#### Objektif

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 24 x/i, T : 36,4°C
3. Pemeriksaan khusus kebidanan  
Payudara : puting susu tidak ada lecet

pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong

Vulva : Lochea alba (putih kekuningan Kekuningan), tidak berbau

4. BAK / BAB : sudah lancar dan tidak ada keluhan

### Analisa

P2A0 post partum normal 2 minggu, perut tidak lagi mules, lochea alba, ibu tampak segar dan kuat.

### Penatalaksanaan

No	Waktu	Kegiatan
1	17.20	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. Kondisi ibu saat ini sudah lebih baik dan sudah dapat melakukan aktivitas sehari hari walaupun harus dibantu.  Ibu merasa tenang setelah mengetahui keadaannya baik
2	17.23	Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu dan vulva hygiene.
3	17.25	Memberikan kembali penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang ingin digunakan sesuai keadaan ibu.  Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.
4	17.30	Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda bahaya masa nifas dan jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera.  Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am. Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.3.4 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III (6 Minggu Postpartum)

Tanggal: 10 Mei 2016

Pukul: 10.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada penyulit yang dialami
2. Ibu mengatakan sekarang ini masih melakukan perawatan payudara
3. Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan baik, tidak ada kelainan pada payudara
4. Ibu mengatakan tidak menggunakan pembalut lagi karena pengeluaran sudah sangat sedikit dan berwarna putih kekuningan

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Vital sign : TD:100/70mmHg, HR:78x/i, RR:24x/i, T:36,5°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
  - Payudara : tidak ada bendungan ASI, keluar lancar
  - Tinggi fundus : tidak teraba
  - Kandung kemih : kosong
  - Pengeluaran lochea : lochea alba

#### Analisa

P2A0 post partum 6 minggu, keadaan ibu baik, pengeluaran lochea alba

#### Penatalaksanaan

No	Waktu	Kegiatan
1	10.15	Informasikan kepada ibu tentang keadaannya yaitu : TD : 100/80mmHg, T : 36,5°C, RR : 24 x/i, HR : 79 x/i. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan mengatakan tensinya normal.
2	10.18	Memberitahu ibu tentang penyulit dalam pemberian ASI seperti: payudara tegang, nyeri dan luka, untuk itu ibu harus melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan tetap melakukan perawatan payudara.
3	10.22	Mengingatkan kembali ibu tentang jenis KB yang akan ibu gunakan setelah 40 hari pospartum. Ibu mengatakan ingin

		menggunakan metode KB alami.
4	10.27	Mengingatkan ibu agar mengunjungi petugas kesehatan bila mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

#### IDENTITAS

Nama Bayi : Bayi Ny.D

Umur : 6 jam

Tanggal/ Jam lahir : 30 maret 2016/ 06.15 Wib

Jenis Kelamin : Perempuan

BB/ PB : 3300 Gr/ 49 Cm

#### Subyektif

1. Bayi lahir tanggal 30 maret 2016 pada pukul 06.15 Wib partus spontan, tidak ada komplikasi pada bayi.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayi sudah menyusu sejak 1 jam kelahiran
4. Bayi dibungkus/ dibedong dengan kain yang bersih dan hangat

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda tanda vital : Suhu : 36,7°C RR : 42x/i Pols : 132x/i

Antropometri : BB: 3300 gr, PB : 49 cm,

LILA : 12 cm, LK : 34 cm, LIDA : 33 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tonus otot : bergerak dengan aktif

- b. Kulit : kemerahan  
terdapat verniks kaseosa  
terdapat lanugo pada dahi, pelipis, telinga dan pundak
- c. Kepala : ubun-ubun cembung  
molase tidak ada  
caput/cephal tidak ada
- d. Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan atau kotoran  
konjungtiva merah muda, sklera putih  
refleks mengedip positif
- e. Telinga : bentuk simetris, terdapat lubang/ saluran telinga  
letak telinga dengan mata simetris, sejajar
- f. Hidung : bentuk simetris,  
terdapat lubang, tidak ada cuping hidung  
pengeluaran tidak ada
- g. Mulut : bibir dan langit-langit warna merah, tidak ada cacat  
bersih, tidak ada labioskisis dan labia palatosisis  
refleks rooting ada  
refleks sucking ada  
refleks swallowing ada
- h. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif
- i. Dada : bentuk datar, pernafasan regular, bunyi nafas normal  
tidak ada tarikan dinding dada
- j. Abdomen : bentuk cembung/ agak membuncit,  
tidak ada pembesaran hepar  
tali pusat dibungkus kain kasa, tidak ada perdarahan
- k. Punggung : tidak ada spina bifida
- l. Genetalia : labia minor, labia mayor dan klitoris
- m. Ekstremitas : jumlah jari lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis  
posisi kaki dan tangan baik, gerakan aktif
- n. Anus : lubang anus ada (meconium keluar 4 jam setelah lahir)

### **Analisa**

Bayi baru lahir normal cukup bulan

### Penatalaksanaan

No	Waktu	Penatalaksanaan
1	09.00	Mengingatkan ibu melakukan IMD saat setelah bayi baru lahir dan memberikan ASI secara eksklusif. Ibu sedang menyusui bayinya dan mengatakan bayi dapat menghisap dengan baik.
2	09.05	Menjelaskan kepada ibu pada pukul 08.45 Wib, bayi sudah diberikan injeksi Vit K di paha kiri bagian luar yang bertujuan untuk mencegah perdarahan.
3	09.10	Melakukan pemeriksaan, pengukuran antropometri serta memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. RR: 42x/i ,T : 36,7 °C, PB :132 x/i, LILA :12 cm,BB :3300 gr.  Ibu dan keluarga mengetahui bayinya lahir sehat dan normal serta sudah melihat bayinya dalam keadaan baik, sehat.
4	09.13	Mengajarkan dan mendemonstrasikan kembali cara menyusui yang baik. Ibu mendengarkan dengan baik dan sudah menyusui bayinya seperti anjuran yang didemonstrasikan sebelumnya.
5	09.17	Mengingatkan ibu agar menyendawakan bayinya setelah diberi ASI. Ibu mengerti dan mengucapkan kembali cara menyendawakan bayi.
6	09.20	Tali pusat dibalut dengan kain kasa steril untuk mencegah terjadinya infeksi serta memberi konseling tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air yang sudah matang, keringkan, tutup dengan kasa steril. Ibu mengatakan mengerti dan akan melakukan perawatan tali pusat bayinya.
7	09.25	Menyarankan ibu agar satu tempat bersama- sama dengan bayinya, bayi berada disamping ibu terus menerus, sehingga sewaktu –waktu ibu dapat menyusui bayinya. Ibu mau melaksanakannya, bayi sudah tidur disamping ibu
8	09.30	Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi setiap basah. Ibu mau memperhatikan kebersihan bayinya dan berjanji akan mengganti popok bayinya segera bila basah atau kotor.

9	09.35	Menjelaskan serta mendemonstrasikan kembali cara memandikan bayi kepada ibu. Ibu sudah mengerti cara memandikan bayi serta sudah mengingat anjuran yang diberikan.
10	09.40	<p>Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti :</p> <p>Pada saat memberikan ASI bayi sulit untuk menghisap, kesulitan bernafas , suhu badan yang terlalu panas atau dingin, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak atau mengeluarkan cairan seperti nanah, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam, serta warna kulit atau bibir kebiruanun kuning mau. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Jika ditemukan tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke klinik atau ke petugas kesehatan.</p> <p>Ibu mengangguk saat diberi penjelasan dan sudah dapat menyebutkan secara verbal tanda bahaya pada bayi baru lahir</p>

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.4.1 Catatan Perkembangan Kunungan Neonatal ke-1 (6 hari post partum)

Tanggal : 06 April 2016

Pukul : 09.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah puput

Ibu mengatakan bayi menyusu dan menghisap dengan baik

Ibu mengatakan bayi BAK lebih dari 7 kali sehari dan BAK 1 atau 2 sehari

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami saat merawat bayinya

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik, bergerak aktif dan menangis kuat

2. TTV : Temp : 36,8 °C Pols : 128 x/i RR : 38 x/i

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : sklera putih, conjungtiva merah muda
- b. Pernafasan : reguler dan bunyi nafas normal
- c. Tali pusat : sudah puput, keadaan bersih, tidak mengalami perdarahan
- d. Kulit : kemerahan
- e. refleks hisap kuat saat menyusui

**Analisa**

Bayi baru lahir normal hari ke-6, tali pusat sudah puput dan dapat menyusui dengan baik

**Penatalaksanaan**

No	Waktu	Kegiatan
1	09.20	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi, dengan Suhu : 36,6°C , RR : 40 x/i , Pols : 122 x/i  Ibu merasa tenang mendengar keadaan bayinya baik
2	09.23	Menganjurkan kembali agar ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau on demand, dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Ibu masih menyusui bayinya dan tidak pernah memberikan makanan apapun kepada bayi kecuali ASI
3	09.27	Menganjurkan ibu agar selalu menyapa atau berbicara dengan bayinya, mengelus, menggendong serta memperhatikan bayinya terlebih saat menyusui, ibu tidur dengan bayinya serta menjaga kehangatan bayinya, yaitu membedong bayinya, tidak membiarkan bayi ditempat yang terpapar langsung dengan udara atau tempat yang dingin seperti kipas atau AC.
4	09.32	Menjelaskan kepada ibu supaya memperhatikan hubungan antara bayi dengan saudaranya, jika tidur bersamaan perhatikan tingkah laku agar tidak menyakiti adiknya. Ibu mengerti dan akan memperhatikan hubungan anaknya.
5	09.37	Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya, yaitu dengan memandikan bayi, mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor, memotong kuku bayi setiap 3 atau 4 hari sekali. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6	10.41	Memberikan penkes agar ibu menjauhkan bayi dari asap rokok karena akan berbahaya bagi pernafasan bayi serta dapat

		mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu akan menjauhkan bayinya dari perokok.
7	10.45	Menjelaskan kepada ibu supaya menjauhkan bayinya dari yang sakit/ terinfeksi seperti influenza, karena daya tahan tubuh bayi masih lemah sehingga mudah tertular. Ibu mengerti, serta akan menjaga dan menjauhkan bayinya dari orang yang sakit.
8	10.48	Memberitahu ibu menjemur bayinya dipagi hari agar bayinya tidak kuning. Ibu mengatakan akan berjemur bayi.
9	10.52	Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi . Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.4.2 Catatan Kunjungan Neonatus ke-2 (28 hari postpartum)

Tanggal : 13 April 2016

Pukul : 09.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui dengan baik, tidak ada penyulit
2. Ibu mengatakan sudah menjemur bayinya dari pukul 07.30 - 08.00 wib 3 - 4 kali seminggu

#### Objektif

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum : baik, bayi bugar
2. Tanda vital : Temp : 36,9°C Pols : 120 x/i RR : 38 x/i
3. Perdarahan tali pusat : bersih, tidak ada kelainan
4. tanda-tanda infeksi : tidak ada

#### Analisa

Neonatus 28 hari, keadaan normal, menyusui dengan baik, tidak ada penyulit

#### Penatalaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan
-----	-------	----------

1	09.20	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, dengan Suhu : 36,9 C, RR : 42 x/i, Pols : 130 x/i  Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa lega setelah diperiksa keadaan bayi baik dan sehat
2	09.24	Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif dan memastikan bayi mendapatkan ASI.  Ibu mengatakan bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.
3	09.27	Memberitahu ibu membawa bayinya ke klinik atau ke posyandu untuk memeriksakan pertumbuhan/ perkembangan serta untuk imunisasi dasar lengkap setiap bulan. Ibu mengatakan akan membawa bayinya setiap bulan ke klinik untuk imunisasi dan menanyakan tanggal imunisasi di klinik, menjelaskan kepada ibu akan dilaksanakan imunisasi setiap tanggal 4 setiap bulan.
4	09.32	Menganjurkan kembali pada ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu akan melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 12 Mei 2016

Pukul : 11.00 WIB

Oleh : Ronaintan

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan belum mendapatkan haid setelah bersalin
2. Ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya
3. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami, yaitu KB MAL (Metode Amenore Laktasi) setelah mendapat penjelasan dari bidan dan berdiskusi dengan suaminya
4. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 bulan
5. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kelamin
6. Ibu mengatakan memiliki 2 anak, yang pertama berusia 3,5 tahun, anak kedua berumur 1 bulan

## Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 22x/i  
HR : 80 x/i Temp : 36,4 °C
3. BB : 57 kg
4. Payudara : tidak ada lecet, tidak ada pembengkakan, ASI keluar lancar
5. Planotest : (-)

## Analisa

Ibu akseptor KB alamiah (MAL)

## Penatalaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan
1	11.20	Memberitahu ibu keadaannya dan hasil pemeriksaan  BB : 57 kg, TD : 120/80 mmHg  Ibu sudah mengetahui timbangan berat badannya dan mengetahui bahwa tensinya normal
2	11.25	Memberitahu ibu tentang MAL, yaitu hanya dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh ( $\geq 8$ x/hari atau on demand), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungan kontrasepsi yaitu efektivitas tinggi, tidak memiliki efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak memerlukan obat atau alat serta tidak membutuhkan biaya.
3	11.32	Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan selanjutnya yaitu dengan implant atau IUD. Kontrasepsi ini tidak mengganggu ASI serta dapat bertahan hingga 3-8 tahun dan dapat dihentikan kapanpun ibu mau.  Ibu mengatakan akan memikirkan dan berdiskusi dengan suaminya tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya.
4	11.40	Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apa bila ada kesulitan pada saat melakukan metode MAL.  Ibu bersedia untuk datang kembali apabila ada keluhan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Ronaintan Simarmata)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang diterapkan pada Ny. D di klinik Pratama Tanjung.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Kunjungan Antenatal**

Ny.D melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2x, trimester II sebanyak 3x dan pada trimester III 3x.

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dianjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali sebelum kehamilan 16 minggu, pada trimester kedua sebanyak 1 kali diantara kehamilan usia 24-28 minggu dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 30-32 minggu dan pada usia kehamilan 36-38 minggu (Kemenkes, 2013).

Menurut analisa penulis, kunjungan antenatal yang dilakukan sudah memenuhi standart yang berkualitas dimana kunjungan antenatal sesuai dengan anjuran yang diberikan, ditambah ini adalah kehamilan kedua, sehingga ibu sudah lebih mengetahui serta merasakan manfaat melakukan kunjungan kehamilan

#### **4.1.2 Pelayanan Antenatal**

Adapun asuhan yang diberikan selama kehamilan menggunakan standart asuhan 10 T namun selama melakukan pemeriksaan kehamilan Ny.D tidak mendapatkan pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan laboratorium yang tidak lengkap, serta pemberian tablet Fe yang tidak sesuai

pelayanan standart 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus (kemenkes, 2014).

Pada asuhan kehamilan normal pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin untuk adalah penambahan volume darah, yaitu membangun cadangan besi dan sintesa sel darah merah. Setiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan (Walyani, 2015).

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium rutin seperti kadar hemoglobin dan test HIV, pemeriksaan sesuai indikasi seperti pemeriksaan protein urin, pemeriksaan sputum bakteri, test sifilis,

dan gula darah, pemeriksaan ultrasonografi juga penting untuk dilakukan seperti USG pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan (Kemenkes, 2013).

Menurut asumsi penulis pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan protein urine dan test infeksi menular seksual tidak dilakukan karena tidak ada indikasi yang mengancam kesehatan ibu yang mengarah ke pemeriksaan tersebut dan tidak tersedianya alat diklinik. Pemberian tablet besi tidak sesuai karena tidak tersedianya tablet Fe diklinik, namun selama melakukan kunjungan kehamilan ibu selalu diberikan konseling tentang nutrisi pada ibu hamil, saat pemeriksaan, Hb ibu juga baik sehingga zat besi ibu dianggap sudah terpenuhi.

#### **4.1.2 Keluhan Nyeri Pinggang**

Kunjungan ulang usia kehamilan 31 minggu Ny.D ada keluhan sakit punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah terjadi karena uterus yang membesar sehingga pergeseran pusat gravitasi ibu dan postur tubuhnya, jika ibu tidak memperhatikan postur tubuhnya maka akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit/ nyeri. Nyeri punggung juga terjadi karena bungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban (Varney, 2008)

Menurut asumsi penulis, hal ini merupakan keadaan yang fisiologis pada kehamilan trimester III karena uterus yang membesar sehingga terjadi penekanan yang kuat pada daerah pinggang sehingga posisi tubuh lordosis, ditambah juga dengan aktivitas ibu yang terlalu lelah seperti menggendong anaknya dan menyebabkan sakit di daerah pinggang.

### **4.2. Persalinan**

#### **4.2.1 Kala I**

Pada usia kehamilan 38-39 minggu Ny. D datang ke klinik diantar suami dengan dengan keluhan sakit pada perut yang menjalar sampai kepinggang dengan kontraksi yang semakin sering serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Asuhan yang diberikan kepada Ny. D pada persalinan kala I yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu maupun janin, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu,

menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf.

persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu yang pertama memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu, jika ibu tampak gelisah/kesakitan, menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum saat his tidak datang dan menganjurkan keluarga memberikan support kepada ibu, menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK, menggunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu, serta memantau kemajuan persalinan dalam partograf (Kemenkes, 2013)

Menurut analisa penulis, proses persalinan kala I berjalan dengan normal, karena observasi kala I dilakukan dengan baik, ibu mau melaksanakan semua anjuran yang diberikan serta adanya dukungan keluarga yang memberikan kekuatan kepada ibu melewati proses persalinannya

#### **4.2.2 Kala II**

Pada pukul 05.55 Wib Ny. D mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak serta ada rasa ingin BAB dan meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan dalam pembukaan servik 10 cm, teraba UUK depan, ketuban pecah warna putih jernih, presentasi kepala, penurunan kepala di H-4, tidak terdapat tali pusat di samping kepala.

Setelah memastikan tanda dan gejala kala II, memeriksa kembali kelengkapan alat serta mendekatkannya, Ny. D dibantu membuat posisi setengah duduk sambil menarik kedua paha ke arah dada, ibu dipimpin meneran saat uterus

berkontraksi, disela sela kontraksi Ny. D diberikan teh manis hangat, semangat dan didampingi oleh suaminya

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, dengan tanda dan gejala His semakin kuat, ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum/ vagina, perineum menonjol, vulva-vagina membuka serta peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, 2014).

Asuhan pada kala II dimulai dengan mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu dan seluruh tubuh, serta penanganan bayi baru lahir (Kemenkes, 2013).

Menurut asumsi penulis, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana proses persalinan kala II memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, namun terdapat robekan derajat satu. Hal ini terjadi karena ibu jarang melakukan hubungan seksual pada akhir kehamilan sehingga jalan lahir kurang elastis dan menyebabkan robekan saat proses persalinan.

#### **4.2.3 Kala III**

Setelah 1 menit bayi lahir dan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM, melakukan pemotongan dan mengikat tali pusat, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melihat adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba tiba. Kala III pada Ny. D berlangsung selama 10 menit, Plasenta lahir lengkap, uterus teraba keras, TFU satu jari dibawah pusat, namun penulis tetap melakukan masase selama 15 detik untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu pemberian oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM, potong dan ikat tali pusat, lakukan IMD, melakukan PTT dan kenali tanda- tanda pelepasan plasenta (Kemenkes, 2013)

Manajemen aktif kala III dimulai dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil pada fundus uteri (Walyani, 2015).

Menurut penulis, berdasarkan asuhan yang dilaksanakan dan tahapan persalinan kala III, terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Hal ini dikarenakan bidan melakukan kala III sesuai dengan APN dan tidak ada penyulit yang dialami, dimana ibu mau menerima dan melaksanakan anjuran yang diberikan bidan.

#### **4.2.4 Kala IV**

asuhan kala IV dilakukan dengan pengawasan selama 2 jam pertama postpartum, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Penulis juga melakukan masase uterus dan mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Berdasarkan hasil pengawasan didapat bahwa keadaan ibu normal, tanda tanda vital baik, kontraksi uterus baik, teraba TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat satu namun tidak dilakukan penjahitan (Walyani, 2015).

Menurut asumsi penulis, bidan sudah melakukan asuhan kala IV dengan memperhatikan tanda- tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perinuem, lochea, serta jumlah perdarahan, sehingga secara keseluruhan proses persalinan Ny. D berjalan dengan normal dan baik, tidak terdapat komplikasi apapun pada ibu dan bayi.

### **4.3 Nifas**

Kunjungan nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali yaitu saat kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 6 minggu.

kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan empat kali, yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang); 6 hari setelah persalinan; 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Kemenkes, 2013).

#### **4.3.1 Nifas 6 jam**

Pada kunjungan postpartum 6 jam pertama, dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan pengeluaran lochea berwarna merah (rubra) serta ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

Pada kunjungan 6 jam ini, Ny.D mengatakan perutnya masih terasa mules, badannya lemas dan lelah, dan ingin segera istirahat, sehingga diberikan konseling serta menyarankan suami atau keluarga agar selalu mendampingi dan membantu ibu jika memerlukan sesuatu

Selama 2-6 jam dilakukan pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, kegiatan pemeriksaan fisik dan penilaian, yang meliputi kesehatan umum bagaimana perasaan ibu, tanda – tanda vital, fundus, lochea serta kandung kemih (Saifuddin, 2012).

Menurut Suherni (2010) adaptasi psikologis pada ibu nifas pada 1-2 postpartum mengalami fase taking in, yaitu periode ketergantungan, dimana ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya, rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak dan nyeri luka jahitan.

Menurut asumsi penulis, pada 6 jam pospartum ibu sudah mendapatkan pemeriksaan fisik yang lengkap, namun keadaan psikologisnya masih berfokus kepada dirinya sendiri, hal ini di karenakan ibu merasa khawatir karena perutnya terasa mules dan masih merasa nyeri pada robekan jalan lahir saat BAK.

#### **2.3.2 Nifas 6 hari**

Kunjungan nifas hari ke-6 Ny. D mengatakan perutnya masih terasa keras, dari kemaluan keluar cairan merah kekuningan, ASI sudah keluar lancar, dapat menyusui dengan baik, serta dapat makan dan minum dengan baik.

Pada pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital normal, payudara puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar; abdomen, TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong; vulva pengeluaran lochea warna merah kekuningan (sanguilenta), dan tidak ada bau. ; BAK 4-5 kali sehari, lancar, BAB sudah 4 kali setelah melahirkan

Terdapat fase early post partum pada ibu nifas 24 jam- 1 minggu. Pada fase ini, bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik (Saleha, 2013).

Pada kunjungan 6 hari masa nifas dilakukan pemeriksaan Kesehatan/penampilan umum ibu, tanda- tanda vital, payudara, abdomen, lochea, perineum dan tungkai/ betis (Yuli A, 2015).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan, asuhan nifas 6 hari yang diberikan sudah baik dimana Ny. D memperhatikan dan melaksanakan anjuran yang diberikan sehingga keadaan ibu baik, tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu.

#### **4.3.3 Nifas 2 minggu**

Kunjungan pospartum 14 hari, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa, ibu dapat menyusui dengan baik serta tidak ditemukan tanda- tanda infeksi. Ny. D dapat menyusui bayinya dengan cara yang benar, mengatakan tidak mengalami kesulitan saat merawat anaknya, sudah mulai melakukan aktivitas seperti biasanya karena badannya sudah mulai pulih, serta nafsu makannya meningkat.

Hari ke-14 postpartum, terdapat lochea serosa serta letak TFU secara bertahap akan turun kedalam panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi diatas simfisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum (Varney, 2008).

Tujuan kunjungan 14 hari masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai tanda tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup, serta memastikan ibu menyusui dengan baik(Saleha, 2013).

Menurut analisa penulis, masa nifas ibu berjalan dengan normal, tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ibu. Hal ini disebabkan karena ibu mengikuti anjuran bidan untuk memperhatikan pola aktifitas dan asupan nutrisi ibu, serta dukungan dari keluarga yang membuat ibu lebih memperhatikan keadaannya.

#### **4.3.4 Postpartum 6 minggu**

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini. Setelah dilakukan pemeriksaan, dapat diketahui bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal, tidak ada bendungan ASI, Asi keluar lancar, tidak teraba tinggi fundus, pengeluaran lochea alba, tidak terdapat tanda infeksi dan penyulit pada ibu. Ny.D diberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, asupan nutrisi serta menyarankan pada ibu dan suami menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan usia dan kebutuhan ibu.

Tujuan dari kunjungan terakhir pada dasarnya untuk menanyakan dan membantu ibu dalam mengatasi penyulit- penyulit yang dialami ibu maupun bayi, memberikan konseling untuk KB secara dini dan memberikan metoda yang menjadi pilihannya, serta memastikan kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dengan keadaan baik (varney, 2008).

Menurut asumsi penulis, Masa nifas berjalan dengan normal tidak ada keluhan ataupun tanda tanda bahaya selama masa nifas, dimana ini adalah kelahiran anak kedua sehingga ibu sudah lebih memahami keadaannya dan sudah mengetahui perawatan diri sesuai dengan anjuran dan belajar dari pengalamannya pada kelahiran anak pertama

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

##### **4.4.1 Kunjungan Neonatal I**

Bayi Ny. D lahir spontan tanggal 30 maret 2016, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, pernafasan baik, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan. kunjungan neonatus pertama, dilakukan asuhan dengan melakukan pemeriksaan fisik bayi dengan hasil berat badan lahir 3100 gram, panjang badan 49 cm, LILA 12 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, bayi sudah BAK dan BAB 2 jam setelah lahir, tidak ada kelainan dan masalah pada bayi, sudah diberikan ASI dan kehangatan bayi tetap terjaga. Setelah pemeriksaan diberikan konseling tentang perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif dan tanda bahaya bayi baru lahir. pada bayi Ny. D hanya diberikan injeksi vitamin K saja, sedangkan injeksi Hb0 dan salep mata tidak diberikan

Asuhan kunjungan neonatus 6 jam pertama bertujuan untuk menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir, IMD, memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi, mengenali tanda- tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya, mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir (Rochman K, 2013).

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan dan injeksi Hb0 agar bayi terhindar dari infeksi yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir serta pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (Wafi, 2010).

Berdasarkan asumsi penulis, asuhan yang diberikan kepada bayi tidak terlaksana dengan baik, dimana bayi Ny. D tidak mendapatkan imunisasi Hb0 dan salep tetracyclin juga tidak diberikan karena fasilitas klinik yang masih kurang lengkap. Tetapi asuhan selebihnya sudah diberikan dan tidak ditemukan masalah.

##### **4.4.2 Kunjungan Neonatal Kedua**

Pada kunjungan 6 hari setelah kelahiran, Ny. D mengatakan bahwa tali pusat bayinya sudah puput. Dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik,

tali pusat tidak ada perdarahan dan sudah puput, tidak ada penyulit saat menyusui, pernafasan baik, bergerak aktif dan tidak ditemukan suatu kelainan.

Asuhan pada kunjungan 6 hari yang diberikan bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiah, 2013).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan, keadaan bayi baik tidak penyulit apapun. Hal ini didukung karena ini adalah anak kedua sehingga ibu dapat merawat bayi dengan baik sesuai penkes yang diberikan bidan.

#### **4.4.3 Kunjungan Neonatal ketiga**

Kunjungan ketiga dilakukan 6 minggu setelah lahir, keadaan umum bayi baik, bugar, tidak ada masalah, keadaan pusat baik. Ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik, bayi sudah dapat mengenali dan merasakan kehadiran ibunya.

Pada kunjungan 6 minggu, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut dan melanjutkan proses perawatan bagi ibu dan bayi dalam melewati 6 minggu pertama kehidupan (Nur, 2010).

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir, penulis menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat, hal ini disebabkan karena ibu melakukan perawatan bayi sesuai dengan anjuran bidan dan ibu sering membawa bayi melakukan kunjungan neonatus.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pada kunjungan kehamilan trimester 3, dilanjutkan dengan kunjungan 6 minggu postpartum, penulis telah memberikan konseling KB penggunaan alat kontrasepsi 40 hari postpartum dan menjelaskan macam macam alat kontrasepsi. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, Ny. D disarankan menggunakan kontrasepsi IUD karena efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama hingga 12 tahun, tidak mempengaruhi menyusui dan dapat

langsung dipasang setelah persalinan, namun Ny. D menolak karena ingin menggunakan KB alami (MAL) sampai ibu mendapatkan haid kembali serta ingin menyusui bayinya secara eksklusif.

MAL adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh  $\geq 8x$  sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (BkkbN, 2012)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi yaitu ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, serta bayi berusia kurang dari 6 bulan. Resiko kehamilan cukup tinggi bila ibu tidak menyusui secara benar (Kemenkes, 2013)

Menurut Asumsi Penulis, Kondisi ibu yang sedang menyusui bayinya dan belum mendapat haid cocok menggunakan KB MAL. Pemberian asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 12 Mei 2016, yaitu memberitahu ibu cara melakukan metode MAL dan hal-hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal dengan cara menyusui bayi secara penuh dan sering, ibu belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari pembahasan kasus dan materi, dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan secara *continuity care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL serta pemasangan alat kontrasepsi sangat penting diberikan, sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

- 5.1.1. Asuhan kehamilan pada Ny. D dilakukan sebanyak 8x, sudah memenuhi standart minimal kunjungan kehamilan. Namun, standart asuhan 10 T belum dapat terlaksana sepenuhnya, dimana pemeriksaan laboratorium lengkap, pemberian tablet Fe dan pengukuran TB tidak dilakukan. Namun, tidak terdapat suatu masalah yang mengancam kesehatan ibu maupun janin. Keluhan nyeri pinggang dapat teratasi dengan pemberian asuhan.
- 5.1.2. Asuhan kala I sampai IV pada proses persalinan Ny. D sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Secara keseluruhan proses persalinan Ny.D berjalan dengan baik, kala I dilakukan observasi berlangsung sekitar 3 jam pada pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II berlangsung selama 20 menit, kala III 15 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam
- 5.1.3 Asuhan masa nifas Ny. H berjalan normal mulai kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari, dan 24 hari. Dari data yang diperoleh dari setiap kunjungan, ibu dalam keadaan baik dan tidak ada penyulit dan kelainan yang ditemukan.
- 5.1.4 Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada kunjungan pertama 6-48 jam pertama kelahiran, kedua kunjungan 6 hari, dan 28 hari. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dapat berlangsung dengan baik, tidak terdapat masalah atau penyulit.
- 5.1.5 Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan pemberian konseling terlebih dahulu, menjelaskan macam-macam kontrasepsi dan

menganjurkan alat kontrasepsi yang cocok dengan keadaan ibu. Setelah dilakukan konseling Ny. D memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi MAL.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pemimpin Klinik Pratama Tanjung**

Penulis berharap kepada pimpinan klinik Pratama Tanjung agar menerapkan sepenuhnya standart pelayanan 10 T serta memberikan perawatan dan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayi baru lahir untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak lebih baik.

### **5.3.2 Bagi Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan**

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

## DAFTAR PUSTAKA

Asrina; dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Bkkbn.2012. Kb Pasca Persalinan

[http://jateng.bkkbn.go.id/lists/ Artikel/ DispForm.aspx?ID 62](http://jateng.bkkbn.go.id/lists/Artikel/DispForm.aspx?ID 62)

Departemen Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>

\_\_\_\_\_. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>

Dinkes Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2014. Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Sumatera Utara Menurun Tahun 2014*.

<http://www.sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014> (diakses 17 februari 2015)

Ellya Sibagariang Eva; dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta :TIM

Ghufron, Ali. 2014. *Pencanangan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014*. Jakarta Pos. 29 April 2014. (kol.2)

Kusmiyati Yuni, Puji Wahningsih Heni. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Firamaya

Holmes D, Baker Philip N. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: ECG

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta:

Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC

Marmi .2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Puerperium Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Maryanti Dwi, Sujianti, Budiarti Tri. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM

- Maryunani Atik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: TI
- Meilani Niken, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Muchtar, Dkk. 2015. *Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum Of CarelifeCycle*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Nur Muslihatun Wafi. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Politeknik Kesehatan Kemenkes RI medan. 2016. Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir. Poltekkes Medan
- \_\_\_\_\_. 2016. Panduan Penilaian praktik Asuhan Kebidanan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir. Poltekkes Medan
- Riskesdas, 2013. Terkait Kesehatan Ibu.  
<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/Archives/678>
- Rukiah Ai Yeyeh, dkk. 2013. *Asuhan kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Rochman K, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Panduan Belajar*. Jakarta: EGC
- Rohani. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, dkk (ed). 2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha Sitti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Mestika
- SDGs, 2015. <http://transformativeanalysis.blogspot.co.id/2015/12/sdgs-dan-kematian-ibu-di-indonesia.html> (diakses tanggal 17 februari 2016)
- Siwi Walyani Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

- Suherni, dkk. 2010. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarni K, ZH Margareth.2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suratun; dkk.2013.*Pelayanan keluarga Berencana dan pelayanan Kontrasepsi*Jakarta:TIM
- Varney H. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan,Ed. 4, Vol.1. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan,Ed. 4, Vol.2. Jakarta : EGC
- Wildan Moh, Aziz Alimul Hidayat A.2009.*Dokumentasi Kebidanan*.Jakarta:Salemba Medika
- Waryana . 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Yuli Astutik Reni. 2015. *Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Jakarta:TIM