

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) HJ. RUKNI  
LUBIS JALAN LUKU I MEDAN JOHOR  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**PINDI SEPRILLA  
NIM. P07524113106**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)  
HJ. RUKNI LUBIS JALAN LUKU I MEDAN JOHOR  
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:**

**PINDI SEPRILLA  
NIM. P07524113106**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA : PINDI SEPRILLA**  
**NIM : P07524113106**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)  
HJ. RUKNI LUBIS JALAN LUKU I MEDAN JOHOR  
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 28 JUNI 2016

Oleh:

PEMBIMBING UTAMA

**Tri Marini SN, SST, M.Keb**  
**NIP. 198003082001122002**

PEMBIMBING PENDAMPING

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

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : PINDI SEPRILLA**  
**NIM : P07524113106**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI BIDAN  
PRAKTEK MANDIRI (BPM) HJ. RUKNI  
LUBIS JALAN LUKU I MEDAN JOHOR  
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 18 JULI 2016

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**Melva Simatupang, SST, M.Kes**  
**NIP. 196104231986032003**

**Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196004191981032001**

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**Tri Marini SN, SST, M.Keb**  
**NIP. 198003082001122002**

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

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

## **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

### **JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

#### **Laporan Tugas Akhir, Juli 2016**

Pindi Seprilla

Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor Tahun 2016

ix + 107 Halaman + 6 Tabel + 9 Lampiran

#### **RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1000 KH (Mulati dkk, 2015). Hal ini masih jauh dari target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH dan menurunkan AKB sebesar 23 per 1.000 KH di tahun 2015 (Kemenkes, 2013).

Metode asuhan kebidanan *continuity care* dilaksanakan dengan cara observasi dan *home visit*. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada Ny.I masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana di BPM Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor Tahun 2016.

Hasil yang didapat melalui asuhan kebidanan pada Ny.I dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali dengan standart 10T. Pada tanggal 03 April 2016 usia kehamilan ibu 38-40 minggu saat persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar, jenis kelamin laki- laki, panjang badan 48 cm, berat badan 3500 gram dengan kunjungan 7 jam, 6 hari, 14 hari dan masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir dan ibu. Ibu menggunakan kontrasepsi progesteron (suntik 3 bulan) untuk mencegah kehamilan.

Kesimpulan yang dilaksanakan pada masa hamil sampai dengan keluarga berencana Ny.I berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayi, keadaan terpantau. Disarankan kepada BPM memberikan pelayanan yang maksimal serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI).

Kata Kunci : *Continuity Care*, Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir.

Daftar Pustaka : 29 (2010 – 2015)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Tri Marini SN, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Rukni Lubis, SST, M.Kes, yang telah memberikan kesempatan untuk

melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Hj. Rukni Lubis

9. Ida Silaban dan keluarga responden atas kerjasama yang baik selama pelaksanaan asuhan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Ayahanda Waldiono dan Ibunda Marliah atas dukungan dan doa yang selalu diberikan selama menempuh pendidikan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai tepat pada waktunya.
11. Kakak-kakakku (Kak Yun, Kak Irma, Kak Evi), kakak angkat (Kak Rume, Kak Eka, Kak Insyi) dan adik angkat (Febri, Sira, Fitri) atas dukungan baik moril maupun materil serta doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
12. Kakak kamar (Kak Fifah, Kak Suryani Tamba, Kak Nia, Kak Elfi) dan Adik kamar D.IV (Izmi, Laras, Mince, Lestari) atas dukungan serta doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
13. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan LTA ini.

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

Medan, Juli 2016

Pindi Seprilla

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan</b>	<b>Halaman</b>
<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 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	5
1.5 Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kehamilan .....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
A. Pengertian Kehamilan .....	7
B. Fisiologi Kehamilan .....	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	14
2.2 Persalinan .....	17
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	17
A. Pengertian Persalinan.....	17
B. Fisiologi Persalinan.....	17
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	25
2.3 Nifas .....	30
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	30
A. Pengertian Nifas.....	30
B. Fisiologi Nifas.....	30
2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....	37
2.4 Bayi Baru Lahir .....	39
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	39
A. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	39
B. Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	39
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	41
2.5 Keluarga Berencana .....	46
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	46
A. Pengertian Keluarga Berencana .....	46
B. Sasaran Program KB .....	46



C. Langkah-Langkah Konseling KB .....	46
D. Metode Kontrasepsi Pascapersalinan .....	46
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	50
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>51</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	51
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	60
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	78
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	86
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	91
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>94</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	94
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	95
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	98
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	100
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	102
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>103</b>
5.1 Kesimpulan .....	103
5.2 Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	9
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT .....	12
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	32
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas.....	38
Tabel 3.1 Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Laten .....	64
Tabel 3.2 Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif.....	66

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Ijin

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Lembar Partograf

Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang LTA

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA

Lampiran 9 Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
KH	: Kelahiran Hidup
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
KB	: Keluarga Berencana
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
ASI	: Air Susu Ibu
FOGI	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
Hb	: Hemoglobin
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
PUS	: Pasangan Usia Subur

MAL : Metode Amenorea Laktasi  
DMPA : *Devopera Medroksiprogesteron Asetat*  
IMS : Infeksi Menular Seksual  
HIV : *Human Immuno Deficiency Virus*  
IUD : Intra Uterin Device  
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu target *The Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015 adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (Osborn, 2015). Berdasarkan laporan *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 angka kematian ibu secara global pada tahun 2013 adalah 210/100.000 KH dan angka kematian bayi sebesar 43/1.000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Secara global, diperkirakan 289.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2013, hal ini sama dengan 800 perempuan meninggal setiap harinya. Kebanyakan dari kematian ini dapat dicegah. Berdasarkan data dari tahun 2003-2009, perdarahan adalah penyebab terbesar kematian ibu. Diperhitungkan lebih dari 27% kematian ibu terjadi di daerah sedang berkembang dan sekitar 16% di daerah berkembang. Komplikasi terbesar lainnya termasuk infeksi, hipertensi selama kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2015).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013).

Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 KH tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012 dan bayi 34 per 1000 KH pada tahun 2007 menjadi 32 per 1000 KH pada tahun 2012 (Mulati dkk, 2015). Hal ini masih jauh

dari target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH dan menurunkan AKB sebesar 23 per 1.000 KH di tahun 2015 (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil Survei AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara tahun 2013 sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 23/1.000 KH (Dinkes Prov. Sumut, 2013).

Setiap ibu hamil menghadapi risiko terjadinya kematian, sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin melalui pelayanan ibu hamil sampai masa nifas. Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi pemeriksaan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5 persen. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6 persen dan frekuensi Ante Natal Care (ANC) 1-1-2 atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester3) sebesar 70,4 persen. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%) (Riskesdas, 2013).

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4 persen dan masih terdapat 29,6 persen di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) mencapai 87,1 persen (Riskesdas, 2013).

Pelayanan kesehatan masa nifas sangat penting untuk dilakukan karena pada masa ini kemungkinan untuk terjadi masalah dan komplikasi pasca persalinan masih tinggi sehingga diperlukan kunjungan nifas (KF). Kunjungan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9 persen ibu bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), periode 7 sampai 28 hari setelah

melahirkan (KF2) sebesar 51,8 persen dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) sebesar 43,4 persen. Akan tetapi angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1 persen (Riskesdas, 2013).

Pelayanan pada bayi baru lahir sangat penting dilakukan untuk mengurangi kematian neonatal dan mencegah komplikasi segera setelah ibu melahirkan. Pelayanan Kunjungan Neonatal (KN) minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam (KN1), 1 kali pada 3-7 hari (KN2) dan 1 kali pada 8-28 hari (KN3) sesuai standar (Kemenkes, 2014). Empat puluh enam persen bayi baru lahir mendapat kunjungan pertama (KN1) oleh tenaga kesehatan profesional (dokter umum, dokter ahli kandungan, dan perawat/bidan). Hanya 2 persen bayi baru lahir yang mendapat pemeriksaan atau kunjungan pertama oleh dukun bayi (SDKI, 2013).

Upaya menurunkan angka kematian ibu didukung dengan meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi dan menurunkan *unmet need* yang dilakukan melalui peningkatan akses, kualitas pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (46,87%). Sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD hanya 11,41%, Implan 9,75%, Metode Operasi Wanita (MOW) 3,52% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,69% (Kemenkes, 2014).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan melakukan asuhan yang berkelanjutan atau *continuity care*. *Continuity care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I, II, dan III, bersalin dan nifas (Fitria, 2014).

*Continuity care* bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dengan dilakukannya *continuity*



*care* diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Selain itu, Asuhan *continuity care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari bidan mengenai perkembangan kondisi mereka setiap saat dapat dipantau dengan baik. Mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada wanita hamil trimester ke-3 dimulai dari masa hamil sampai nifas dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan pada klien akan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. I mulai masa kehamilan trimester ke-3, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologis dan KB secara *continuity care* di BPM Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. I dari hamil trimester ke-3, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis di BPM Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. I.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny. I.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. I.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Subjek asuhan kebidanan Ny. I umur 27 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> hamil fisiologi trimester ke-3 dan akan dilanjutkan sampai Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny. I dilakukan di BPM Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor. Adapun alasan memilih klinik ini karena responden asuhan melakukan pemeriksaan kehamilan dan berencana melahirkan di klinik tersebut. Kemudian klinik memiliki hubungan kerjasama dengan pihak institusi pendidikan.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Januari 2016 sampai bulan Juni 2016.

## **1.5 Manfaat**

### **1. Bagi Klien**

Klien dapat mengetahui kesehatan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara *continuity care* sehingga klien dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya serta mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan sesuai standar asuhan.

### **2. Bagi Klinik Bersalin**

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan, serta dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan tugas bidan yaitu sebagai pelaksana asuhan.

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

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

#### 4. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2014).

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT). Akan tetapi konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah hari pertama menstruasi terakhir (Kusmiyati, 2010).

###### **B. Fisiologi Kehamilan Trimester III**

Pada kehamilan trimester III banyak terjadi perubahan-perubahan yang signifikan pada seorang perempuan hamil, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis, meskipun perubahan fisik sudah terjadi pada perempuan hamil sejak fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester III yaitu:

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

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Rata-rata pada akhir kehamilan volume total uterus mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Saifuddin, 2014).

Setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Kusmiyati 2013).

Cara untuk menentukan usia kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Spiegelberg: menentukan usia kehamilan dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis.

22-28 minggu : 24-25 cm di atas simfisis

28 minggu : 26,7 cm di atas simfisis

30 minggu : 26,8-28 cm di atas simfisis

32 minggu : 29,5-30 cm di atas simfisis

34 minggu : 31 cm di atas simfisis

36 minggu : 32 cm di atas simfisis

38 minggu : 33 cm di atas simfisis

40 minggu : 37,7 cm di atas simfisis (Mochtar, 2008).

- b. Menurut Leopold: menentukan usia kehamilan dengan perkiraan TFU (tinggi fundus uteri). Perkiraan dengan TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Hani, dkk, 2011).

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus.

Leopold II : Untuk menentukan batas samping rahim kanan-kiri dan untuk menentukan letak punggung janin.

Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin.

Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh sudah masuk pintu atas panggul (Mochtar, 2008)

Tabel 2.1  
Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 minggu
½ pusat – procesus xipoides	32 minggu
Setinggi procesus xipoides	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah px	40 minggu

Sumber : Hani, Ummi, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Halaman 81.

- c. Menurut Mc Donald: menentukan usia kehamilan adalah modifikasi Spiegelberg, yaitu jarak fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan (Mochtar, 2008).
- d. Menurut Naegle menentukan usia kehamilan dengan cara usia kehamilan dihitung 280 hari dan dengan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) yaitu dengan melakukan anamnesa pada ibu secara tepat tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa (Hani, dkk, 2011).
- e. Rumus Johnson – Tausak:  $BB = (Md - 12) \times 155$  untuk menentukan taksiran berat badan janin.  
BB = Berat Badan; mD = jarak simfisis – fundus uteri (Mochtar, 2008).

## 2. Sistem Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Saifuddin, 2014).

Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih

berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Kusmiyati 2013).

### 3. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Kusmiyati 2013).

### 4. Kenaikan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama kehamilan penambahan berat badan sebesar 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg (Saifuddin, 2014).

### 5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa *Red Blood Cell* (RBC) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut dan mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Kusmiyati 2013).

Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem pendarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravid ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri *maternal*, kontraksi uterus dan posisi *maternal* mempengaruhi aliran darah (Kusmiyati 2013).

### 6. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon progesteron dan hormon *relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan

kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcygis* mengendur membuat tulang *coccygis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang (Kusmiyati 2013).

### **C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Kusmiyati, 2013).

Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Mimpinya mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Dia lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi atau terjebak di suatu tempat kecil dan tidak bisa keluar. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kusmiyati, 2013).

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

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

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna



sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui (Walyani, 2015).

## 2. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali mandi sehari ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan data menimbulkan karies (Kusmiyati, 2013).

## 3. Kebutuhan Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur, terutama seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Kusmiyati, 2013).

## 4. Imunisasi

Vaksinasi terhadap *tetanus toksoid* (TT) di Indonesia diberikan 2 kali. Sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal (Kusmiyati, 2013).

Tabel 2.2  
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% 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, Y. dan H.P. Wahyuningsih. 2013. Asuhan Ibu Hamil. Halaman. 126

#### 5. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus / partus premature imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

#### 6. Eliminasi (BAB dan BAK )

Akibat pengaruh progesteron, otot – otot *tractus digestivus* tonusnya menurun akibatnya mobilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obtipasi. Untuk mengatasi hal itu ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas, wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan /senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat perangsang dengan *laxan* (Kusmiyati, 2013).

#### 7. Senam Hamil (*exercise*)

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan–jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Berjalan-jalan di pagi hari yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk mendapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar paggul dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan (Kusmiyati, 2013).

#### 8. Melakukan Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama wanita hamil akan senang bila diberitahukan jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah (Kusmiyati, 2013) :

##### a. Bagi ibu.

- 1) Tekanan darah.
- 2) Berat badan.
- 3) Gejala/tanda–tanda seperti sakit kepala, sakit abdomen, muntah,

pendarahan, disuria, air ketuban pecah dan lain–lain seperti tinggi fundus uteri (TFU), keadaan serviks, dan ukuran pelvis.

- b. Bagi janin.
  - 1) Detak Jantung Janin (DJJ).
  - 2) Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ).
  - 3) Letak dan presentasi.
  - 4) Aktifitas.
  - 5) Kembar atau tunggal.
- c. Laboratorium.
  - 1) Hemoglobin (Hb).
  - 2) Kunjungan ulang Trimester III.
  - 3) Protein dalam urine bila diperlukan.

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

#### **A. Pengertian Asuhan Kehamilan**

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

#### **B. Tujuan Asuhan Antenatal**

Tujuan umum adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Tujuan khusus adalah mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas, mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 1998 dalam Lutan, 2008).

#### **C. Pelayanan Antenatal**

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi

waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2014).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terbitan Kementerian Kesehatan RI (2015), Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas 10 T, yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan (BB) dilakukan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun di bawah normal waspadai ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistol/diastol: 110/80 – 120/80 mmHg (Walyani, 2015).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita sentimeter, dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai batas fundus uteri (Walyani, 2015). Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin (DJJ).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pemberian imunisasi ini dilakukan oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Pemberian tablet Fe berguna untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Walyani, 2015).

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain-lain.

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tatalaksana atau mendapat pengobatan

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2013).

#### **B. Fisiologi Persalinan**

Menurut Rohani (2014), ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu sebagai berikut:

1. Teori Keregangan
  - 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
  - 2) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
2. Teori Penurunan Progesteron
  - 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
  - 2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitoksin
  - 3) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.
3. Teori Oksitosin Internal
  - 1) Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
  - 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi

- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitoksin meningkat sehingga persalinan dimulai
4. Teori Prostaglandin
  - 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
  - 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan
  - 3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

Menurut Rohani (2014) tanda dan gejala inpartu (persalinan dimulai) adalah sebagai berikut:

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

### **Persalinan Kala I**

Pada kala I atau kala pembukaan dimana serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Dapat dinyatakan partus jika dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*) disertai pendataran (*effacement*). Lendir yang bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari

pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Saifuddin, 2010b). Menurut Saifuddin (2010b), proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase.

1. Fase laten Sesuai dengan kondisi klien yg multigravida kala I berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
2. Fase aktif: dibagi menjadi 3 fase lagi yakni:
  - a. Fase Akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b. Fase Dilatasi Maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c. Fase Deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada kasus untuk multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks pada multigravida *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka, sehingga *ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung  $\pm$  13 jam, sedangkan pada multigravida  $\pm$  7 jam (Saifuddin, 2010b).

Selama kala I persalinan yang berlangsung selama 13 jam pada primigravida dan 7 jam pada multigravida, terjadi beberapa perubahan-perubahan fisiologis diantaranya:

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi, tekanan darah tersebut kembali ke nilai prapersalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring ke samping akan menghilangkan perubahan dalam tekanan darah ini selama satu kontraksi. Rasa nyeri, rasa takut dan kekhawatiran bisa menaikkan tekanan darah ini lebih lanjut (Rohani, 2014).



## 2. Perubahan suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bisa dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui 1 sampai 2 °F (0,5-1 °C), karena hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rohani, 2014).

## 3. Perubahan sistem pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi (Rohani, 2014).

## 4. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan dan terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta oleh kegiatan otot kerangka tubuh. Peningkatan kegiatan metabolisme tubuh ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan (Rohani, 2014).

## 5. Perubahan Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh *cardiac output* (curah jantung) yang terjadi selama persalinan dan kemungkinan besar kenaikan dalam angka filtrasi glomerular serta aliran plasma renal (Rohani, 2014).

## 6. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik dan penyerapan makanan padat sangat berkurang, dikombinasikan dengan pengurangan sekresi gastrik selama persalinan, akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti dan mneghasilkan waktu pengosongan usus yang lambat. Cairan-cairan ini tidak terkena pengaruh dan akan meninggalkan perut dalam waktu yang biasa. Makanan yang masuk ke dalam lambung selama segera sebelum persalinan atau fase laten dari persalinan kemungkinan besar akan tetap berada di dalam perut selama persalinan. Rasa mual dan muntah bukanlah hal yang jarang terjadi selama fase transisi, menandai berakhirnya kala I persalinan (Rohani, 2014).

## **Persalinan Kala II**

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung ada multigravida selama ½- 1 jam . Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali (Saifuddin, 2010b).

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada his persalinan, walaupun his tersebut merupakan suatu kontraksi dari otot rahim yang fisiologis akan tetapi pada his persalinan, kontraksi yang muncul bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Nyeri ini disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot saat kontraksi, tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot yang berkontraksi, regangan dari serviks karena kontraksi, atau regangan dan tarikan pada peritoneum ketika kontraksi. Kontraksi rahim bersifat otonom, tidak dipengaruhi oleh kemauan. Kontraksi uterus terjadi karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi yang simetris, fundus dominan, kemudian diikuti dengan relaksasi (Rohani, 2014).

Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah segmen bawah rahim dan serviks (Rohani, 2014).

*Pacemaker* adalah pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal. Dari sini gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik mencakup seluruh otot-otot uterus. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di fundus uteri, disebut fundus dominan. Oleh karena serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, maka pada setiap his terjadi perubahan pada serviks: tertarik, mendatar (*effacement*), serta membuka (dilatasi) (Rohani, 2014).

## **Persalinan Kala III**

### 1. Mekanisme pelepasan plasenta

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan plasenta

menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina. Normalnya, pelepasan plasenta berkisar  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  jam sesudah bayi lahir (Rohani, 2014).

2. Tanda-tanda lepasnya plasenta.

Menurut Kuswanti (2014) tanda-tanda pelepasan plasenta, yakni:

a. Perubahan bentuk uterus.

Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler (bulat) akibat dari kontraksi uterus.

b. Semburan darah tiba-tiba.

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas

c. Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina

d. Perubahan posisi uterus, setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus naik di dalam abdomen).

3. Manajemen aktif kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Menurut Saifuddin (2010b), manajemen aktif kala III terdiri atas tiga langkah utama yaitu sebagai berikut:

a. Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

c. Masase fundus uteri.

### **Persalinan Kala IV**

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil

yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, 2014).

### **C. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Menurut Rohani (2014) lima kebutuhan dasar ibu bersalin sebagai berikut:

#### **1. Asuhan Tubuh Dan Fisik**

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini juga yang akan menghindarkan ibu dari infeksi. Adapun asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

##### **a. Menjaga kebersihan diri**

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi, karena dengan adanya kombinasi antara bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina dan juga feses dapat membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman (Rohani, 2014).

##### **b. Berendam**

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan. Diperlukan bak yang cukup dalam agar air dapat menutup abdomen ibu. Hal ini merupakan suatu bentuk hidroterapi dan kegembiraan yang akan meredakan dan membantu kontraksi pada ibu bersalin (Rohani, 2014).

##### **c. Perawatan mulut**

Perawatan yang dapat diberikan adalah menggosok gigi, memcuci mulut, pemberian gliserin dan pemberian permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokan (Rohani, 2014).

d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat. Tempat persalinan yang tidak menggunakan pendingin akan menyebabkan perasaan tidak nyaman. Oleh karena itu, gunakan kipas atau bisa juga dengan kertas yang dapat digunakan sebagai pengganti kipas (Rohani, 2014).

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Kehadiran seorang pendamping memungkinkan ibu bersalin untuk memiliki rasa percaya diri lebih besar (Rohani, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat, dan menurunnya persalinan dengan operasi; selain itu kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu (Rohani, 2014).

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang diberikan oleh pendamping persalinan secara terus menerus bersifat sederhana, efektif, biaya rendah, resiko rendah, kemajuan persalinan meningkat, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu (Rohani, 2014).

Menurut *Varney's Midwifery* pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah dengan menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan, asuhan tubuh, sentuhan (Rohani, 2014).

4. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suaminya dan keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan (Rohani. 2014).

Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental dan penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang ia alami selama persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tenang dalam menghadapi persalinan (Rohani. 2014).

#### 5. Informasi Dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal (Rohani. 2014).

#### 6. Pemberian Nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi pada ibu dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan elektrolit yang penting dalam menimbulkan kontraksi uterus (Kuswanti, 2014).

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

#### **A. Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan; hipotermi; dan asfiksia bayi baru lahir (Rohani, 2014).

#### **B. Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan**

##### 1. Pengkajian

###### a. Kala I

Menurut Muslihatun dkk. (2010) data subjektif pasien ibu bersalin atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain:

- 1) Biodata, data demografi.
- 2) Riwayat kesehatan, termasuk faktor heriditer dan kecelakaan.
- 3) Riwayat menstruasi.
- 4) Riwayat *obstetric* dan *ginekologi*, termasuk nifas dan laktasi.
- 5) Biopsikospiritual.
- 6) Pengetahuan klien.

Menurut Muslihatun dkk. (2010) data objektif pasien ibu bersalin atau data yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan, antara lain:

- 1) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital.
- 2) Pemeriksaan khusus.
  - a) Inspeksi.
  - b) Palpasi.
  - c) Auskultasi.
  - d) Perkusi.
- 3) Pemeriksaan penunjang.
  - a) Laboratorium.
  - b) Diagnosis lain: USG, Radiologi.
  - c) Catatan terbaru dan sebelumnya.

Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien untuk menentukan langkah berikutnya.

b. Kala II

Data Subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Data Objektif

- 1) Ekspresi wajah serta bahasa tubuh yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.
- 2) Vulva dan anus membuka, perineum menonjol.
- 3) Hasil pemantauan kontraksi.
  - a) Durasi lebih dari 40 detik.
  - b) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit.

c) Intensitas kuat.

- 4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

c. Kala III

Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina.
- 2) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir.
- 3) Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mulas.

Data Objektif

Bayi lahir secara spontan per vagina pada tanggal ..., jam ..., jenis kelamin ..., normal/ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warna kemerahan.

- 1) Plasenta belum lahir.
- 2) Tidak teraba janin kedua.
- 3) Teraba kontraksi uterus.

d. Kala IV

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli, terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab perdarahan, karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi. Penyebab kematian pasien pasca melahirkan terbanyak adalah perdarahan dan ini terjadi pada kala IV (Muslihatun dkk, 2010).

Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan bahwan ari-arinya telah lahir.
- 2) Pasien mengatakan perutnya mulas.
- 3) Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Data Objektif

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal ..., jam ... .
- 2) TFU berapa jari dari pusat.
- 3) Kontraksi uterus: baik/tidak.

2. Diagnosa

*Assasment* untuk persalinan sesungguhnya patut dicurigai jika setelah usia



kehamilan 22 minggu usia kehamilannya, ibu nyeri abdomen berulang yang disertai dengan cairan lendir yang mengandung *blood* dan *show*. Agar dapat mendiagnosa persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

### 3. Perencanaan

#### a. Kala I

Menurut Muslihatun dkk. (2010) rencana asuhan pada persalinan kala I:

- 1) Mengevaluasi kesejahteraan ibu, termasuk diantaranya:
  - a) Mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan setiap 2-4 jam.
  - b) Mengevaluasi kandung kemih minimal setiap 2 jam.
  - c) Apabila diperlukan melakukan pemeriksaan urine terhadap protein, keton.
  - d) Mengevaluasi dehidrasi tugor kulit.
  - e) Mengevaluasi kondisi umum.
- 2) Mengevaluasi kesejahteraan janin, termasuk diantaranya:
  - a) Letak janin, presentasi, gerak, dan posisi.
  - b) Adaptasi janin terhadap panggul.
  - c) Mengukur DJJ dan bagaimana polanya, dapat dievaluasi setiap 30 menit pada fase aktif, dan perlu melakukan pengukuran DJJ pada saat: ketuban pecah, sesudah dilakukan klisma, apabila tiba-tiba ada perubahan kontraksi selama proses persalinan, sesudah pemberian obat, dan apabila ada indikasi terjadi komplikasi medis dan *obstetric*.
- 3) Mengevaluasi kemajuan persalinan, termasuk melakukan observasi penipisan, pembukaan, turunnya bagian terendah, pola kontraksi (frekuensi, durasi, dan intensitas), perubahan perilaku ibu, tanda dan gejala masa transisi dan mulainya persalinan kala II, serta posisi dari *punctum maximum*.
- 4) Melaksanakan perawatan fisik ibu dan keluarga.
- 5) Melakukan skrining untuk mengatasi komplikasi pada ibu dan janin.

b. Kala II

Menurut Friedman lama persalinan kala II pada primipara 1 jam dan 15 menit pada multipara. Namun pada umumnya persalinan kala II tidak lebih dari 2 jam pada primipara, dan 1 jam pada multipara.

Manajemen pada persalinan kala II termasuk bertanggung jawab terhadap:

- 1) Persiapan untuk persalinan.
- 2) Manajemen persalinan.
- 3) Membuat manajemen keputusan untuk persalinan kala II, termasuk hal-hal berikut:
  - a) Frekuensi untuk memeriksa tanda-tanda vital.
  - b) Frekuensi dari memeriksa denyut jantung janin.
  - c) Kapan ibu dipimpin meneran.
  - d) Kapan melakukan persiapan persalinan.
  - e) Posisi ibu waktu bersalin.
  - f) Kapan menyokong perineum.
  - g) Kapan melahirkan kepala bayi, saat kontraksi atau diantara kontraksi.
  - h) Kapan mengklem dan memotong tali pusat.
  - i) Apakah perlu dikonsultasikan atau kolaborasi dengan dokter ahli.

c. Kala III

Menurut Muslihatun dkk. (2010) rencana asuhan pada persalinan kala III:

- 1) Melanjutkan evaluasi setiap tanda-tanda bahaya yang ditemukan.
- 2) Melanjutkan evaluasi kemajuan dari persalinan (pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta).
- 3) Melanjutkan mengevaluasi ibu termasuk mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, dan aktivitas gastrointestinal.
- 4) Memperhatikan tanda dan gejala perdarahan.

d. Kala IV

Menurut Muslihatun dkk. (2010) rencana asuhan pada persalinan kala IV:

- 1) Melakukan evaluasi terhadap uterus.

- 2) Inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- 3) Inspeksi dan evaluasi terhadap plasenta, selaput plasenta dan tali pusat.
- 4) Menjahit luka jalan lahir akibat episiotomy atau laserasi.

#### 4. Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Muslihatun dkk, 2010).

#### 5. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose maupun masalah (Muslihatun dkk, 2010).

### 2.3 Nifas

#### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

##### A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2013).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Anggraini, 2010).

Menurut Anggraini, 2010. Tahapan nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*): yaitu waktu 0-24 jam post partum. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*): waktu 1-7 hari post partum.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c. Remote puerperium (*later puerperium*): waktu 1-6 minggu post partum.  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

## **B. Fisiologi Nifas**

### **1. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

Masa nifas merupakan masa dimana alat kandungan kembali kepada keadaan sebelum hamil, dan dalam masa ini terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas yaitu:

#### a. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Departemen Kesehatan RI, (1994) perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

##### 1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan air susu ibu (ASI), buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI (Anggraini, 2010).

##### 2) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x / menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal 60-80 x / menit (Astutik, 2015).

##### 3) Tekanan darah

Tekanan darah  $<140$  mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas (Astutik, 2015).

##### 4) Respirasi

Respirasi/pernapasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernapasan yang normal setelah

persalinan adalah 16-24 x / menit atau rata-rata 18 x / menit (Astutik, 2015).

b. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.3  
Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astutik, R.Y. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta.

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses autolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang dilepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal ini menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut (Astutik, 2015).

2) Lochea

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

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas
- b) Lochea sanguilenta: berwarna kuning kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
- d) Lochea alba: cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas (Astutik, 2015).

- 3) Serviks  
Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, 2015).
  - 4) Vulva dan Vagina  
Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015).
  - 5) Perineum  
Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Astutik, 2015).
  - 6) Payudara  
Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Astutik, 2015).
- c. Perubahan Sistem Perkemihan
- Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Astutik, 2015).

d. **Perubahan Sistem Pencernaan**

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB (Astutik, 2015).

e. **Perubahan Sistem Hematologi**

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik, 2015).

**2. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut Rubin dalam Anggraini (2010), adaptasi psikologis masa nifas di bagi menjadi 3 tahap yaitu:

1) **Taking in (1-2 psot partum)**

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang di alami.

2) **Taking hold (2-4 hari post partum)**

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok.

### 3) Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari Rumah Sakit (RS). Ibu mengambil tanggungjawab untuk merawat bayinya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## C. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

### 1. Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (Mulati, 2015).

### 2. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (Mulati, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
- b. Bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena: bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (Mulati, 2015).

### 3. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih enak.



Gangguan bekemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) (Anggraini, 2010).

#### 4. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan bauang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Anggraini, 2010).

#### 5. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (Mulati, 2015).

#### 6. Istirahat dan Tidur

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan dalam satu kamar. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi

sedang tidur. Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu merasa lelah (Anggraini, 2010).

#### 7. Seksual

Menurut Anggraini (2010), waktu yang paling tepat untuk melakukan hubungan seksual adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari. Sedangkan menurut Mulati (2015), ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

#### 8. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu. Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting lecet dan pembengkakan payudara. Menggunakan BH yang menyokong payudara (Anggraini, 2010).

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

#### **A. Pengertian**

Asuhan kebidanan masa nifas adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas segera setelah kelahiran samapai 6 minggu setelah kelahiran.tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Anggraini, 2010).

#### **B. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas adalah kunjungan yang dilakukan bidan paling sedikit sebanyak 4 kali kunjungan ulang yaitu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini adalah jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan.

Tabel 2.4  
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan bayi dan ibu dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada payudara ibu.</li> <li>4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama dengan di atas (6 hari setelah persalinan).</li> <li>2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> </ol>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> <li>2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : Anggraini, 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta, Halaman.5.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Maryanti, 2011).

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Muslihatun, 2011).

#### **B. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir yaitu Berat badan 2500 - 4000 gram, Panjang badan 48 - 52 cm, Lingkar dada 30 - 38 cm, Lingkar kepala 33 - 35 cm, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit, Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Sedangkan Laki - laki testis sudah turun. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, Reflek graps atau menggenggam sudah baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Ilmiah, 2015). Perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

##### **1. Pernafasan**

Frekuensi pernapasan bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan irama dan kedalamannya tidak teratur (Rohani, 2014).

##### **2. Peredaran Darah**

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Rohani, 2014).

### 3. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi (Rohani, 2014).

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya (Rohani, 2014):

- a. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan, atau tempat tidur.
- b. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, misalnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin dan lain-lain.
- c. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.
- d. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.

### 4. Sistem Urinaria

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinanya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa (Maryanti, 2011).

### 5. Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan di mulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan. Feses

pertama bayi berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu. Pada hari ke 3-5 feses berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi BAB 4-6 kali sehari. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh neonatus (Maryanti, 2011).

#### 6. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenase dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Daya detoksifikasi hepar juga belum sempurna (Maryanti, 2011).

#### 7. Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi (Rohani, 2014).

### **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Maryanti, 2011).

#### **B. Langkah-Langkah Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### 1. Pengkajian Bayi Baru Lahir

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui

normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan (Maryanti, 2011). Hal-hal yang dilakukan pada pengkajian bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a. Penilaian Awal (Maryanti, 2011)

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru ?

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum

- 1) Pernapasan. Pernapasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi
- 2) Warna kulit. Bayi baru lahir aterm terlihat lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- 3) Denyut jantung. Denyut jantung BBL normal antara 100-160 kali per menit.
- 4) Postur dan gerakan. Postur normal BBL dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi.
- 5) Tonus otot/tingkat kesadaran. Rentang normal tingkat kesadaran BBL adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan bila rewel.
- 6) Ekstremitas. Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh dan pembengkakan.
- 7) Kulit: warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.
- 8) Tali pusat. Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun dkk, 2010).

Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- 1) Kepala: ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosefalus.

- 2) Muka: tanda-tanda paralisis.
- 3) Mata: keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva dan kesimetrisan.
- 4) Telinga: kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala.
- 5) Hidung: kebersihan, palatoskisis.
- 6) Mulut: labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah
- 7) Leher: pembengkakan dan benjolan.
- 8) Klavikula dan lengan tangan: gerakan, jumlah jari.
- 9) Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernapasan.
- 10) Abdomen: penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, adanya benjolan, omfalokel dan bentuk.
- 11) Genitalia: Kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan berada di ujung penis. Kelamin perempuan: vagina, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora.
- 12) Tungkai dan kaki: gerakan, bentuk, dan jumlah jari.
- 13) Anus: berlubang atau tidak, fungsi spingter ani.
- 14) Punggung: spina bifida
- 15) Reflek: *moro, rooting, graphs, sucking, tonic neck*.
- 16) Antropometri: berat badan (BB), panjang badan (PB), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LiLA).
- 17) Eliminasi: bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali per hari. BBL normal biasanya buang air besar cair enam sampai delapan kali per hari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah (Muslihatun dkk, 2010).

## 2. *Planning*

*Planning* merupakan rencana asuhan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya (Muslihatun dkk, 2010).

### a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya yaitu sebagai berikut:



- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menengani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *De Lee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer dan stetoskop (Maryanti, 2011).

b. Membebaskan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, maka segera lakukan pembersihan jalan napas dengan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril (Maryanti, 2011).

c. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat

- 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut.
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksa suhu aksila bayi (Muslihatun, dkk, 2010).

d. Perawatan tali pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada ujung tali pusat.
- 2) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain kasa bersih secara longgar.
- 3) Hindari menambahkan apapun pada tali pusat.

e. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu

Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi

baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini (Muslihatun dkk, 2010).

f. Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan (Muslihatun dkk, 2010).

g. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir (Muslihatun dkk, 2010).

h. Imunisasi

Imunisasi diberikan dalam waktu 24 jam dan sebelum bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, Anti Polio Oral dan Hepatitis B (Muslihatun dkk, 2010).

### **C. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Menurut buku kesehatan ibu dan anak terbitan kementerian kesehatan RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/ bidan/ perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes, 2010).

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Mulati, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu sat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Mulati, 2015).

#### **B. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab, kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan (Mulati, 2015).

#### **C. Langkah-langkah Konseling KB (SATU TUJU)**

Menurut Saifuddin (2010a) kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

**SA** : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan.

**T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya.

**TU** : Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya.

**J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

**U** : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang.

#### **D. Metode Kontrasepsi Pascapersalinan**

Metode kontrasepsi pascapersalinan adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu pascasalin yang tidak mempunyai efek samping bagi ibu dan

tidak mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Menurut Saifuddin (2010a), metode pascapersalinan yaitu sebagai berikut:

### **1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang megandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Saifuddin, 2010a).

Keuntungan Kontrasepsi yaitu efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Keuntungan nonkontrasepsi yaitu bayi mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan leat ASI), bayi mendapat sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, bayi terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai, membantu ibu mengurangi perdarahan pascapersalinan, dapat mengurangi resiko anemia pada ibu, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Saifuddin, 2010a).

Keterbatasan metode ini yaitu perlu persiapan perawatan sejak kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitasnya tinggi hanya sampai haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis dan *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) (Saifuddin, 2010a).

Metode kontrasepsi ini dapat digunakan oleh ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Saifuddin, 2010a).

### **2. Metode Barrier**

Salah satu metode kontrasepsi barrier yang dapat digunakan oleh pasangan adalah kondom. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks, plastik atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Saifuddin, 2010a).

Manfaat menggunakan metode ini adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda, dapat mencegah penularan IMS (Saifuddin, 2010a).

Keterbatasan metode ini yaitu efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual, harus selalu tersedia setiap berhubungan seksual (Saifuddin, 2010a).

### **3. Kontrasepsi Progestin**

#### **a. Suntikan Progestin**

Kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu *Devopera Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik I.M (Saifuddin, 2010a).

Keuntungan kontrasepsi ini yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu esterogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping (Saifuddin, 2010a).

Keterbatasan alat kontrasepsi ini yaitu sering ditemukan gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), klien sangat bergantung pada petugas kesehatan (Saifuddin, 2010a).

Metode kontrasepsi ini dapat digunakan oleh usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus dan keguguran, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen (Saifuddin, 2010a).

Kontrasepsi ini tidak dapat digunakan oleh wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker

payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2010a).

b. Implan

Efektif 5 tahun untuk *norplant*, 3 tahun untuk jadena. Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi ini yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak perlu pemeriksaan dalam tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan, mengurangi nyeri haid, tidak mengganggu kegiatan senggama (Saifuddin, 2010a).

Keterbatasan alat kontrasepsi ini adalah nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening / pusing kepala, membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, klien tidak dapat menghentikan sendiri penggunaan kontrasepsi sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik, efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-ober tuberkolosis (Saifuddin, 2010a).

Alat kontrasepsi ini boleh digunakan oleh usia reproduktif, telah memiliki anak atau yang belum, menghendaki menggunakan kontrasepsi efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, tidak ingin memiliki anak lagi tapi menolak sterilisasi (Saifuddin, 2010a).

**4. Intra Uterin Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (BKKBN, 2012).

Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (BKKBN, 2012).

Keuntungan kontrasepsi ini yaitu efektivitas tinggi, 99,2-99,4% ( 0,6 –0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), dapat efektif segera setelah

pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan sosial, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).

Keterbatasan kontrasepsi ini yaitu tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini (BKKBN, 2012).

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Affandi (2011), asuhan keluarga berencana yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan informasi KB yang lebih rinci sesuai dengan kebutuhan klien.
2. Memastikan bahwa kontrasepsi pilihan klien telah sesuai dengan kondisi kesehatannya.
3. Membantu klien memilih kontrasepsi lain seandainya yang dipilih ternyata tidak sesuai dengan kondisi kesehatannya.
4. Merujuk klien seandainya kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia di klinik atau jika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli dan seandainya dalam pemeriksaan ditemui masalah kesehatan lain.
5. Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa klien tidak mengalami keluhan dalam penggunaan kontrasepsi pilihannya.

### BAB 3

## PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

### 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

#### DATA SUBJEKTIF

MASUK KE BPM TANGGAL/PUKUL : 10 Februari 2016/ 11.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. E
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Puri Anom Blok BB No.11 Pancur Batu	Puri Anom Blok BB No.11 Pancur Batu
No. Hp	: 085270774327	

- 1. Alasan kunjungan saat ini** : Kunjungan ulang  
**Keluhan utama** : Ingin memeriksakan kehamilannya
- 2. Riwayat perkawinan** : Kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun
- 3. Riwayat menstruasi**
  - Menarche : umur 15 tahun
  - Siklus : 28 hari
  - Banyaknya : 3-4 kali ganti doek
  - Dismenorrhoe : tidak ada
  - Teratur/ tidak teratur: teratur
  - Lamanya : 5-6 hari
  - Sifat darah : encer
- 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>**

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Prolong	Komplikasi		Jenis Kehamilan	BB Lahir	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1	30-4-2012	4 thn	Normal	Bidan	-	-	aterm	3200 gr	Ya	-



2	H	A	M	I	L			I	N	I
---	---	---	---	---	---	--	--	---	---	---

## 5. Riwayat kehamilan ini

- a. Hari Pertama Haid Terakhir : 15 Juni 2015
- b. TTP : 22 Maret 2016  
Menentukan TTP menurut Naegle:  $15 - 06 - 2015$   

$$\begin{array}{r} +7 \quad -3 \quad +1 \\ \hline 22 \quad 03 \quad 2016 \end{array}$$
- c. ANC : Trimester I : 2 kali  
Trimester II : 1 kali  
Trimester III : 3 kali
- d. Keluhan-keluhan pada: Trimester I : mual muntah  
Trimester II : tidak ada  
Trimester III : mudah lelah
- e. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan  $\pm 5$  bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali
- f. Pola nutrisi  
Makan : 3x/hari, makan nasi 1 piring, sayur, lauk  
Minum : Air putih  $> 8$  gelas/hari  
Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kekuningan.  
BAK  $> 6$  kali sehari, warna jernih  
Kegiatan sehari-hari : memasak, mencuci, membersihkan rumah  
Istirahat/tidur : ibu tidur siang  $\pm 1$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam.  
Seksualitas : frekuensi 1x seminggu, tidak ada keluhan.
- g. Personal Hygiene  
Kebiasaan mandi 2 kali sehari.  
Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam bila lembab.
- h. Imunisasi  
Ibu sudah pernah mendapat imunisasi TT.

## 6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu menggunakan kontrasepsi suntik satu bulan.

## 7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu tidak memiliki kebiasaan yang membahayakan dan merugikan dirinya.

## 8. Riwayat sosial ekonomi

- a. Status perkawinan: sah
- b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan  
Respon ibu dan keluarga baik, kehamilan ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga.
- c. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilan  
Ada dukungan dari suami dan keluarga.
- d. Pengetahuan ibu tentang kehamilan  
Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari bidan.

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg      Temp : 36,5 °C
  - HR : 72 x/i              RR : 24 x/i
- c. BB sebelum hamil : 52 kg      TB : 158 cm
- BB : 62 kg              LILA : 27 cm
- d. Kepala dan leher
  - Oedem wajah : tidak ada
  - Cloasma gravidarum : tidak ada
  - Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra.

- Payudara : bentuk asimetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum tidak ada (ka/ki).
- e. Abdomen : bentuk asimetris, bekas luka tidak ada, striae albican.
- Leopold I : TFU pertengahan pusat-px. (32-34 minggu).  
Teraba satu bagian lunak, bulat di fundus.
- Leopold II : teraba satu bagian panjang keras memapan di sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil-kecil janin di sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : teraba satu bagian keras, bulat dan masih bisa digoyangkan di atas simpysis.
- Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP.  
tangan pemeriksa masih bertemu (konvergen)
- TBBJ :  $(28-13) \times 155 = 2325$  gram
- DJJ : 136 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.
- Mc Donald : TFU 28 cm
- Usia kehamilan menurut Mc Donald :  $TFU \times 8/7 = 28 \times 8/7 = 32$  minggu
- Usia kehamilan menurut Leopold :  $\frac{1}{2}$  pusat – procesus xipoides (px)  
: 32 minggu
- Usia kehamilan menurut Naegle : 10-2-2016  $\longrightarrow$  ANC  
15-6-2015 -  $\longrightarrow$  HPHT  
 $\frac{25}{3} \times 4 = 28+2+3 = 33$  mg 4 hari  
 $\downarrow$   
3 mg  $7 \times 2 = 14$   
= 2 minggu

f. Ekstremitas

- Edema : tidak ada (ka/ki)
- Varices : tidak ada (ka/ki)
- Refleks patella : + (ka/ki)

**2. Pemeriksaan Penunjang**

- Protein urin : (-) / negatif
- Glukosa urin : (-) / negatif

## **ANALISA**

Ny. I G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32-34 minggu, intrauterin, PU-KA, janin hidup, janin tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 32-34 minggu dan DJJ : positif dengan frekuensi 136 x/i  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberi penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, kaki dan tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang atau tidak ada dan jika ada tanda-tanda di atas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.  
Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3.
3. Memberikan tablet Fe untuk penambah darah tujuannya mencegah anemia.  
Diminum 1x/hari pada malam hari untuk mengurangi efek mual, diminum dengan air putih atau jus.  
Ibu sudah mengerti dan bersedia meminumnya.
4. Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.  
Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### **3.1.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 24 Februari 2016

Pukul : 11.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Ibu mengatakan sering Buang Air Kecil (BAK).
3. Ibu mengatakan kaki suka kram kalau bangun tidur.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda vital

BB	: 63 kg	BB sebelumnya	: 62 kg
TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 80 x/menit	RR	: 24 x/menit

3. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (34-36 minggu). teraba satu bagian lunak dan bulat di fundus.

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

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan masih bisa digoyangkan di atas simpisis.

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2635$  gram

DJJ : 132 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.

Mc Donald : TFU 30 cm

Usia kehamilan menurut Mc Donald :  $TFU \times \frac{8}{7} = 30 \times \frac{8}{7}$   
 $= 34,2$  (34-35 minggu)

Usia kehamilan menurut Naegle : 24-2-2016  $\longrightarrow$  ANC

15-6-2015 -  $\longrightarrow$  HPHT

9  $8 \times 4 = 32 + 3$  minggu 4 hari

= 35 minggu 4 hari

$8 \times 2 = 16 + 9$

= 3 minggu 4 hari

4. Ekstremitas : Oedem ekstremitas bawah : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Refleks patella : (+) / positif kanan/kiri

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gram%

### **ANALISA**

Ny. I G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, janin tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan janinnya.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x1  
Ibu sudah mengerti dan bersedia meminumnya.
3. Memberitahu ibu tentang keluhan yang ia alami yaitu sering buang air kecil adalah normal untuk ibu hamil trimester 3, karena janin yang bertambah besar akan menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu sering buang air kecil.  
Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang dialami.
4. Memberitahu ibu bahwa kaki sering kram kalau bangun tidur bisa disebabkan karena ibu memakai celana yang ketat, terlalu lama berdiri dan kurang merilekskan otot-otot kaki. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ringan sebelum bangun tidur seperti menggerakkan pergelangan kaki ke depan/belakang, memutar dan memijit-mijit kaki.  
Ibu sudah mengerti tentang keluhan yang di alami dan mau melakukan gerakan senam ringan.
5. Menganjurkan ibu datang kembali 2 minggu lagi untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan bisa segera datang ke klinik.  
Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### 5.1.2 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 3 Maret 2016

Pukul : 11.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sering kencing.
3. Ibu mengatakan perutnya sering mules seperti mau melahirkan.

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik

2. Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 78 x/menit	RR	: 20 x/menit
BB	: 63,5 kg	BB sebelumnya	: 63 kg

3. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px (36-38 minggu). teraba satu bagian lunak dan bulat di fundus.

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

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan di atas simpisis.

Leopold IV : bagian terbawah janin pas di PAP. tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen).

TBJ :  $(32-12) \times 155 = 2945$  gram

DJJ : 139 x/i di Punctum maksimum kanan bawah pusat.

Mc Donald : TFU 32 cm

Usia kehamilan menurut Mc Donald :  $TFU \times \frac{8}{7} = 32 \times \frac{8}{7}$   
 $= 36,5$  (36-37 minggu)

Usia kehamilan menurut Naegle :  $3 - 3 - 2016 \longrightarrow$  ANC  
 $\frac{15 - 6 - 2015}{18} - \longrightarrow$  HPHT  
 $18 \times 4 = 32 + 4$  minggu 6 hari  
 $= 36$  minggu 6 hari  
 $8 \times 2 = 16 + 18 = 34$  hari

= 4 minggu 6 hari

## **ANALISA**

Ny. I G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 - 38 minggu, janin hidup, janin tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin pas di PAP, keadaan ibu dan janin baik.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaannya dan janinnya.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya..
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x1.  
Ibu mengerti untuk mengkonsumsi zat besi.
3. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah normal pada kehamilan trimester 3. Hal ini disebabkan karena bertambah tuanya kehamilan sehingga terjadi peningkatan hormon oksitosin yang mempengaruhi kontraksi saat persalinan. Hal ini biasa disebut dengan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*).  
Ibu sudah mengerti tentang penyebab mules yang dialaminya.
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik jika tanda tersebut muncul.  
Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan.
5. Memberi ibu penkes tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja sampai minimal umur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.  
Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.
6. Memberi konseling tentang KB yaitu KB pascapersalinan.  
Ibu sudah mengerti tentang KB.
7. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.  
Ibu mengatakan akan segera datang bila ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)



### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Data Perkembangan**

Tanggal Pengkajian : 3 April 2016

Pukul : 19.00 WIB

#### **IDENTITAS/BIODATA**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. E
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Puri Anom Blok BB No.11 Pancur Batu	Puri Anom Blok BB No.11 Pancur Batu

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan masuk kamar bersalin  
Ibu ingin melahirkan
2. Keluhan Utama  
Perut mules-mules sejak jam 18.00, keluar lendir campur darah dari kemaluan sejak pukul 19.00.
3. Tanda-tanda persalinan  
Ibu datang tanggal 03-04-2016 jam: 19.00 WIB, his ada 2x/10 menit lamanya 30 detik. Ibu mengatakan saat perut tegang terasa sakit dan nyeri di pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan mengatakan keluar lendir-lendir campur darah.
4. Riwayat Kehamilan Sekarang  
HPHT tanggal 15 Juni 2015, ANC dilakukan secara teratur di bidan dengan frekuensi: Trimester I : 2 kali  
Trimester II : 1 kali  
Trimester III : 3 kali
5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  
Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali, namun

saat datang kontraksi gerakan janin berkurang.

6. Makan dan minum terakhir

Ibu mengatakan terakhir makan pukul 14.00 WIB dan terakhir minum pukul 18.45 WIB.

7. Eliminasi

Ibu sudah BAB 1 kali pukul 07.00 WIB dan BAK terakhir pukul 18.00 WIB.

8. Psikologis

Ibu merasa cemas menghadapi persalinan.

### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/i  
Suhu : 36,8 °C Pernafasan : 20 x/i

b. TB : 158 cm

BB : 64 kg

BB sebelum hamil : 52 kg

Penambahan berat badan 12 kg

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterus, Oedem palpebra tidak ada pembengkakan.

Dada : Mammae simetris, areola mammae hitam pekat, puting susu menonjol, benjolan tidak ada, pengeluaran colostrum tidak ada.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, striae albican

Kandung kemih : kosong

d. Pemeriksaan khusus (Obsetrik)

Abdomen : Membesar dengan arah memanjang.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px. (38-40 minggu)

Teraba satu bagian bulat dan lunak di fundus.

Leopold II : Teraba satu bagian memanjang dan memapan disisi kanan perut ibu, dan di sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan di atas simpisis.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP. (Penurunan 4/5)

Mc Donald : TFU 33 cm

TBBJ :  $(TFU - n) \times 155 = (33 - 11) \times 155 = 3410$  gram

DJJ : Frekuensi 136x/i, punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat

His : Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit  
Durasi : 30 detik

Pemeriksaan dalam : Pembukaan 2 cm  
Ketuban utuh  
Portio tebal dan keras

Usia kehamilan menurut Mc Donald :  $TFU \times 8/7 = 33 \times 8/7 = 37,7$  (38-40 minggu)

Usia kehamilan menurut Tanggal Kunjungan: 3 - 4 - 2016  $\longrightarrow$  ANC  
 $\underline{15 - 6 - 2015} - \longrightarrow$  HPHT  
 $18 \times 4 = 40 + 5$  minggu 3 hari  
 $= 45$  minggu  
 $10 \times 2 = 20 + 18$   
 $= 38$  hari = 5 minggu 3 hari

### Analisa Data

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten.

### Penatalaksanaan

Tanggal : 3 April 2016 Pukul : 20.15 WIB

- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam batas normal ditandai dengan Pembukaan 2 cm, DJJ : 136 x/i, ketuban utuh, TD : 110/70 mmHg, RR : 20 x/i, HR : 78 x/i, suhu : 36,8<sup>0</sup>C. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Persiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan

a. Persiapan fisik

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan, memberi ibu makan dan minum.  
Ibu sudah makan  $\frac{1}{2}$  porsi dan minum air hangat 1 gelas.
- 2) Menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan ibu berkemih sesering mungkin.
- 3) Menganjurkan ibu berjalan-jalan di sekitar klinik dan sesekali jongkok untuk mempercepat penurunan kepala.  
Ibu sudah berjalan-jalan dan sesekali jongkok.

b. Persiapan mental

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu bisa/ mampu dalam menghadapi persalinan.
- 2) Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu dan memberikan minum diantara kontraksi.

3. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf yaitu nadi, his dan DJJ setiap  $\frac{1}{2}$  jam, pembukaan serviks, penurunan kepala, molase, ketuban dan tekanan darah setiap 4 jam atau saat ada indikasi.

Alat dan tempat persalinan sudah di siapkan. Kemajuan persalinan sudah di pantau.

**Tabel 3.1**  
**Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Laten**

Pukul	19.00	19.30	20.00	20.30	21.00	21.30	22.00	22.30
DJJ	136 x/i	138 x/i	140 x/i	140 x/i	136 x/i	140 x/i	142 x/i	140 x/i
Air Ketuban	U	-	-	-	-	-	-	-
Penyusupan	0	-	-	-	-	-	-	-
Pembukaan Serviks	2 cm	-	-	-	-	-	-	-
Penurunan kepala	4/5	-	-	-	-	-	-	-
Kontraksi	2x/10'/ 30"	2x/10'/ 35"	3x/10'/ 35"	3x/10'/ 38"	3x/10'/ 40"	3x/10'/ 40"	3x/10'/ 42"	3x/10'/ 45"
Nadi	78 x/i	76 x/i	76 x/i	78 x/i	78 x/i	78 x/i	80 x/i	80 x/i
TD	110/70	-	-	-	-	-	-	-
Suhu	36,8 <sup>0</sup> C	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah Urine	-	-	-	-	-	-	50 cc	-

### 3.2.1 Data Perkembangan Kala I (4 jam kemudian)

Tanggal : 3 April 2016 Pukul : 23.00 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules
2. Ibu mengatakan ingin meneran

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : komposmentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg HR : 80 x/i  
RR : 22 x/i Temp : 36,8<sup>0</sup>C
4. DJJ : Frekuensi 140x/i, punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat
5. His : Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit  
Durasi : 45 detik  
Kekuatan : kuat

6. Pemeriksaan dalam	: Pembukaan 8 cm	Presentasi kepala
	Portio tipis dan lunak	Posisi UUK Ka-Dep
	Ketuban utuh	Penyusupan 0

### **Analisa Data**

Ibu inpartu kala I fase aktif.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 3 April 2016

Pukul : 23.15 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam batas normal ditandai dengan Pembukaan 8 cm, DJJ : 140 x/i, ketuban utuh, kontraksi 4x/10'/45", TD : 120/80 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 80 x/i, suhu : 36,8<sup>0</sup>C.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang saat ada kontraksi dan menghembuskan pelan-pelan dari mulut. Ulangi teknik ini saat ada kontraksi.

Ibu mengerti teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dan menghembuskan pelan-pelan.

3. Mengajarkan ibu posisi dan cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan cara berbaring setengah duduk dengan merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit hingga dagu menempel pada dada, mulut dikatup.

Ibu mengerti posisi dan cara mengedan yang baik.

4. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman. Pantau kemajuan persalinan hingga pembukaan lengkap.

Partograf terlampir

Tabel 3.2  
Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif

Pukul	23.00	23.30	00.00	00.30
DJJ	140 x/i	138 x/i	140 x/i	145 x/i
Air Ketuban	U	-	-	J
Penyusupan	0	-	-	0
Pembukaan Serviks	8 cm	-	-	10 cm
Penurunan kepala	3/5	-	-	1/5
Kontraksi	3x/10' / 45"	3x/10' / 45"	4x/10' / 48"	4x/10' / 50"
Nadi	78 x/i	78 x/i	80 x/i	82 x/i
TD	120/80	-	-	120/80
Suhu	36,8 <sup>0</sup> C	-	-	37 <sup>0</sup> C
Jumlah Urine	-	-	-	-

### 3.2.2 Data Perkembangan Kala I (Pembukaan 10 cm)

Tanggal : 4 April 2016 Pukul : 00.30 WIB

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan keluar air dari kemaluan
2. Ibu mengatakan ingin meneran
3. Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules semakin sering
4. Ibu mengatakan terasa mau buang air besar.

#### Objektif

1. Keadaan umum : wajah ibu kemerahan dan berkeringat
2. Kesadaran : komposmentis
3. His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik.
4. DJJ : 145 x/i, reguler
5. Pengeluaran dari vagina semakin banyak
6. Inspeksi anus dan vulva membuka
7. Pemeriksaan dalam

- c. Serviks tipis dan lunak dengan pembukaan lengkap (10 cm)
  - d. Presentasi belakang kepala, posisi UUK Ka-Dep, penyusupan 0
  - e. Ketuban sudah pecah jernih
8. Penurunan bagian terbawah 1/5

### **Analisa**

Inpartu kala I fase aktif

### **Penatalaksanaan**

1. Memastikan alat, bahan dan obat-obatan siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sekali pakai di dalam partus set.  
Alat, bahan dan obat-obatan sudah siap.
2. Mengenakan alat pelindung diri (APD), celemek plastik yang bersih dan sepatu boot.  
Penolong sudah menggunakan APD.
3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih.  
Penolong sudah cuci tangan dan sudah dikeringkan.
4. Memakai handscoen sebelah kanan untuk semua pemeriksaan dalam.  
Handsoen sebelah kanan sudah terpasang.
5. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung spuit dan meletakkannya ke dalam partus set.  
Oksitosin dalam tabung spuit diletakkan dalam partus set.
6. Membersihkan vulva dan vagina, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.  
Vulva dan vagina sudah dibersihkan.
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks lengkap.  
Portio teraba tipis dan lunak pembukaan lengkap (10 cm), ketuban jernih, presentasi belakang kepala, penyusupan 0, UUK Ka-Dep, penurunan bagian



terbawah 1/5.

8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan.

Handsoen sudah didekontaminasi.

9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil temuan dalam partograf.

Hasil pemantauan terlampir dalam partograf.

10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin dalam batas normal. Membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai keinginannya.

Ibu memilih posisi setengah duduk dengan kedua kaki diangkat sampai ke dada.

### **3.2.3 Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 4 April 2016 Pukul : 00.45 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan terasa ingin meneran
2. Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering
3. Ibu mengatakan terasa mau buang air besar.
4. Ibu tampak gelisah dan berkeringat.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : wajah ibu kemerahan dan berkeringat
2. Kesadaran : komposmentis
3. His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik.
4. DJJ : 145 x/i, reguler
5. Pengeluaran dari vagina semakin banyak
6. Inspeksi anus dan vulva membuka, perineum menonjol

## 7. Penurunan bagian terbawah 0/5

### **Analisa**

Ibu Inpartu kala II

### **Penatalaksanaan**

1. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).  
Suami berada di samping ibu membantu posisi yang nyaman.
2. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
3. Saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.  
Handuk bersih sudah berada di perut ibu.
4. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
5. Menyiapkan kain bersih untuk menahan perineum saat kepala lahir.  
Kain bersih sudah disiapkan.
6. Membuka partus set dan mendekatkan alat-alat.  
Alat-alat sudah siap dan berada dalam jangkauan.
7. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala

bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

8. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kasa yang bersih.
9. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.  
Tidak terdapat lilitan tali pusat.
10. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.  
Kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
11. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.  
Kepala dan bahu sudah lahir.
12. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.  
Tubuh dan lengan bayi lahir.
13. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.  
Kedua kaki lahir secara spontan.

14. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir pukul 01.05 WIB, spontan, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, bugar. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
15. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.  
Bayi sudah dikeringkan, kepala dan badan dibungkus dengan handuk.
16. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal dan tidak ada janin kedua.  
Janin tunggal.
17. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU/IM di paha yang gunanya untuk membantu pengeluaran plasenta/uri sehingga tidak terjadi perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia di suntik.
18. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir memberikan suntikan oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha bagian luar.  
Oksitosin 10 IU / IM sudah diberikan di 1/3 paha kanan bagian luar.
19. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.  
Tali pusat dijepit dengan dua klem.
20. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.  
Tali pusat sudah dipotong.
21. Mengikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
22. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.  
Tali pusat sudah diikat.
23. Melepaskan klem yang berada di tali pusat dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.  
Klem didekontaminasi dalam larutan klorin.

### 3.2.4 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir (30 detik)

Tanggal : 4 April 2016

Pukul : 01.05 WIB

#### Subjektif

a. Biodata bayi

Nama : a/d Ny. I  
Tanggal lahir/ jam : 04 April 2016/01.05  
Jenis kelamin : laki-laki

b. Riwayat persalinan

- a) Jenis persalinan : Partus spontan letak kepala normal
- b) Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau
- c) Komplikasi : Tidak ada
- d) Usia kehamilan : 38-40 minggu
- e) Keadaan : Bayi lahir langsung menangis

#### Objektif

a. Penilaian 1 menit pertama

Apgar score : 8/10  
Warna kulit : Kemerahan  
Denyut jantung janin : 132x/i  
Menangis : Kuat  
Gerakan : Aktif  
Tonus otot : Aktif

b. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : tidak ada caput succedenum
- b) Mata : bentuk simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks mencedip (+)
- c) Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
- d) Mulut : mulut bersih, tidak ada labio palatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+)
- e) Telinga : bentuk simetris, pengeluaran tidak ada

- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- g) Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing
- h) Abdomen : tidak ada kelainan dan pembesaran hepar
- i) Tali pusat : basah dan dibungkus kain kasa, tidak ada perdarahan
- j) Kulit : kemerahan dan turgor baik
- k) Genitalia : penis dan skrotum ada, tidak ada kelainan
- l) Ekstremitas: jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada fraktur
- m) Punggung : tidak ada spinabifida
- n) Anus : berlubang, tidak ada kelainan.

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan 30 detik setelah lahir.

### **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi, bayi menangis kuat.  
Tanda vital : Suhu :  $36,8^{\circ}\text{C}$ , Nadi : 136 x/i, Pernapasan : 48 x/i  
Bayi dalam keadaan bugar.
2. Menjaga suhu tubuh tetap hangat, dengan cara membedong dengan kain kering dan bersih.  
Bayi dibedong dengan kain kering dan bersih.
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkus dengan kassa steril.  
Tali pusat dalam keadaan bersih, kering dan dibungkus kasa.
4. Memberikan injeksi vitamin K sebanyak 1 mg per IM 1 jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan.  
Injeksi vitamin K 1 mg per IM di paha kiri sudah diberikan.
5. Memberikan injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K.  
Imunisasi Hb0 sudah diberikan di paha kanan.
6. Bounding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera.  
Bayi mau menyusu, bayi dibungkus dengan kain bedong.

### **3.2.5 Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 4 April 2016

Pukul : 01.10 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lelah tapi senang karena anaknya sudah lahir, perut terasa mules.

#### **Objektif**

TD 120/80 mmHg, HR : 86 x/menit, bayi lahir pervaginam pukul 01.05 WIB, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, uterus keras, TFU setinggi pusat, tali pusat menjulur di vulva, adanya darah mengalir.

#### **Analisa**

Ibu Inpartu kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan vulva.  
Klem sudah dipindahkan 5-10 cm ke depan vulva
2. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, tepat di atas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
3. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya.
4. Setelah ada tanda-tanda plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.  
Tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

5. Plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Plasenta lahir spontan lengkap pukul 01.20 WIB, kotiledon 20 buah.

6. Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Uterus keras dan bulat

7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik.

Plasenta lahir lengkap dan diletakkan dalam kantung plastik.

8. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan menggunakan kasa steril dan mengevaluasi jumlah perdarahan.

Tidak terdapat laserasi jalan lahir, jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc.

### **3.2.6 Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 4 April 2016

Pukul : 01.30 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu merasa lelah tetapi senang melihat bayinya.
2. Ibu mengatakan haus dan ingin minum.
3. Ibu mengatakan perut masih mules.

#### **Objektif**

TD 120/80 mmHg, temp 37,5 °C , HR: 78 x/i, RR: 22 x/i, kontraksi uterus baik, uterus keras dan bulat, TFU : 2 jari dibawah pusat, perineum tidak robek, perdarahan  $\pm 100$  cc.

#### **Analisa**

Ibu inpartu kala IV



## Penatalaksanaan

1. Menilai ulang dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi jumlah perdarahan.
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkan klem tali pusat, partus set ke dalam larutan klorin 0,5%. Klem tali pusat dan partus set sudah di dekontaminasi.
4. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI. Ibu mau memberikan ASI pada bayinya.
5. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus. Ibu mengerti cara masase. Uterus keras dan bulat.
7. Menilai ulang dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta mengevaluasi jumlah darah yang keluar. Darah yang keluar  $\pm 100$  cc.
8. Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	01.30	120/80 mmHg	82 x/i	37,5 <sup>0</sup> C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	$\pm 100$ cc
	01.45	120/80 mmHg	82 x/i		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	-
	02.00	120/70 mmHg	80 x/i		2 jari ↓ pusat	Baik	$\pm 100$ cc	-
	02.15	120/70 mmHg	80 x/i		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	-
2	02.45	120/70 mmHg	78 x/i	37 <sup>0</sup> C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	$\pm 50$ cc
	03.15	120/70 mmHg	78 x/i		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	-

9. Menempatkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Alat-alat sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas.

10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.

11. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. membersihkan tempat tidur dari sisa bekas darah dan air ketuban dengan larutan klorin. Membantu ibu mengganti pakaian dan memakai doek.

Ibu dan tempat persalinan sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.

12. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu memberikan ASI pada bayinya. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Suami selalu mendampingi ibu, memberi makan dan minum.

13. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

Tempat persalinan sudah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%. Dan dibilas dengan air bersih.

14. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi selama 10 menit.

Sarung tangan sudah didekontaminasi.

15. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Kedua tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir.

16. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf terlampir.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)



## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, memantau jumlah pengeluaran pervaginam dan memastikan kandung kemih tetap kosong.

TD : 110/70 mmHg      HR : 78 x/i

Suhu : 37,5°C      RR : 20x/i

Kontraksi uterus baik, uterus keras dan bulat, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm$  50 cc.

2. Mengajarkan ibu untuk masase uterus (mengelus-elus perut bagian bawah) untuk mencegah perdarahan dan memberitahu ibu dan keluarga bila uterus teraba lembek keluar darah banyak segera memberitahu bidan.

Ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus.

3. Mengajarkan ibu mobilisasi dini yaitu miring ke kiri atau ke kanan, duduk dan bergerak ke kamar mandi.

Ibu mengerti dan ibu sudah miring ke kanan ke kiri dan duduk.

4. Memberi ibu makan dan minum yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur, dan 1 gelas teh manis dan menyarankan ibu makan makanan yang beragam yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, umbi-umbian), protein hewani (ikan, telur, susu, daging), protein nabati (kacang-kacangan, susu kedelai), sayur dan buah-buahan serta banyak minum air putih  $\pm$  14 gelas/hari agar produksi ASI tetap lancar.

Ibu sudah makan dan mengerti menu makanan saat nifas.

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin. Jika ASI belum keluar ibu harus tetap memberikan ASInya agar merangsang pengeluaran ASI.

Ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)



Uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-simpisis, tidak ada perdarahan abnormal.

3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup. Ibu bisa tidur/istirahat saat bayi tidur dan minta bantuan suami atau keluarga untuk menjaga bayi saat ibu tidur.

Ibu mengerti tentang istirahat yang cukup.

4. Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar yaitu:

- a. Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- b. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- c. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- d. Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.
- e. Pastikan posisi dan pelekatan benar yaitu seluruh mulut bayi menempel di puting susu.

Ibu mengerti cara menyusui yang benar.

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### 5.3.2 Data Perkembangan (2 minggu)

Tanggal : 18 April 2016

Pukul : 10.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan dalam keadaan baik. Bayi mau menyusu dan ASI keluar banyak.

#### Objektif

1. Keadaan Ibu Baik dan Stabil
2. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg HR : 78 x/i  
RR : 20 x/i Temp : 36,5 °C
3. Wajah : tidak oedem, tidak pucat
4. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
5. Dada : payudara simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada.
6. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
7. Genitalia : Pengeluaran pervaginam berwarna putih (Lochea Alba).  
Tidak berbau, tanda-tanda infeksi (-)

#### Analisa

Ny. I *Post partum* 2 minggu

#### Penatalaksanaan

1. Mengukur vital sign, memantau keadaan ibu dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 110/70 mmHg HR : 68 x/i

Suhu : 36,5°C RR : 20x/i

Keadaan umum ibu baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik.

Tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis, tidak ada perdarahan abnormal.

3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.

Ibu mengatakan makan cukup 3x/hari, menu berganti-ganti, minum  $\pm$  14 gelas per hari dan sudah bisa istirahat cukup.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit.

Ibu mengatakan bisa menyusui bayinya dan tidak ada masalah dalam menyusui. Bayinya menyusu kuat.

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi ke klinik atau posyandu untuk mendapat imunisasi dan menimbang berat badan untuk mengetahui pertumbuhan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia datang ke klinik.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### **5.3.3 Data Perkembangan (6 minggu)**

Tanggal : 16 Mei 2016

Pukul : 10.00 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan dalam keadaan baik.
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan ASI keluar lancar
3. Ibu mengatakan sudah membawa bayinya imunisasi.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum ibu baik dan stabil.
2. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg HR : 76 x/i  
RR : 20 x/i Temp : 36,7 °C
3. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong



## **Analisa**

Ny. A *Post partum* 6 minggu

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

TD : 110/70 mmHg      HR : 76 x/i

Suhu : 36,7°C      RR : 20x/i

TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan-kesulitan merawat bayinya dengan menanyakan apakah ibu mendapat kesulitan merawat bayinya.

Ibu mengatakan tidak ada kesulitan, suami mau membantu merawat bayinya.

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

IUD : atau alat kontrasepsi dalam rahim yaitu alat yang di masukkan ke dalam rahim, keuntungan alat kontrasepsi ini efektivitas tinggi, 99,2-99,4%, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat, tidak mempengaruhi hubungan sosial, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan.

Implant : atau susuk yaitu alat kontrasepsi yang di pasang di lengan bagian atas berisi hormon. Keuntungan alat kontrasepsi ini yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak perlu pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan, mengurangi nyeri haid, tidak mengganggu kegiatan senggama.

Suntik : kontrasepsi yang diberikan dengan cara memasukkan hormon

3 bulan dengan cara di suntuk setiap 3 bulan sekali dan hanya mengandung hormon progesteron. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu sangat

efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.

Ibu mengerti macam-macam alat kontrasepsi dan mau menggunakan KB.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 04 April 2016

Pukul : 08.00 WIB

#### Data Subjektif

1. Identitas

Nama bayi : Bayi Ny. I  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tanggal lahir : 04 April 2016  
Jam lahir : 01.05

2. Riwayat persalinan

- a. Jenis persalinan : partus spontan letak belakang kepala
- b. Ketuban : warna jernih, tidak berbau
- c. Komplikasi : tidak ada komplikasi ibu dan bayi

#### Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- d. Keadaan umum : baik
- e. Kondisi bayi saat lahir : segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan
- f. Tanda vital
  - Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
  - Nadi : 136 x/i
  - Pernapasan : 48 x/i
- g. Antropometri
  - BB : 3500 gram
  - PB : 48 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : tidak ada caput succedenum, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm.
- b) Mata : bentuk simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks mengedip (+)
- c) Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

- d) Mulut : mulut bersih, tidak ada labio palatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+)
- e) Telinga : bentuk simetris, pengeluaran tidak ada
- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- g) Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing
- h) Abdomen : tidak ada kelainan dan pembesaran hepar
- i) Tali pusat : basah dan dibungkus kain kasa, tidak ada perdarahan
- j) Kulit : kemerahan dan turgor baik
- k) Genitalia : penis dan skrotum ada, BAK (+)
- l) Ekstremitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada fraktur
- m) Punggung : tidak ada spinabifida
- n) Anus : berlubang, tidak ada kelainan, BAB (+) mekonium

### **Analisa**

Neonatus umur 7 jam dengan keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi, bayi menangis kuat.  
Tanda vital : Suhu : 36,8<sup>0</sup>C, Nadi : 136 x/i, Pernapasan : 48 x/i  
Bayi dalam keadaan bugar.
2. Menjaga suhu tubuh tetap hangat, dengan cara membedong dengan kain kering dan bersih.  
Bayi dibedong dengan kain kering dan bersih.
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkus dengan kassa steril.  
Tali pusat dalam keadaan bersih, kering dan dibungkus kasa.
4. Memberikan injeksi vitamin K sebanyak 1 mg per IM 1 jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan.  
Injeksi vitamin K 1 mg per IM di paha kiri sudah diberikan Pukul 02.10 WIB
5. Memberikan injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Imunisasi Hb0 sudah diberikan di paha kanan.

6. Bounding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera.

Bayi mau menyusu, bayi dibungkus dengan kain bedong.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### **3.4.1 Data Perkembangan I**

Tanggal : 10 April 2015

Pukul : 08.00 WIB

#### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat.
2. Ibu mengatakan bergerak aktif dan mau menyusu.

#### **Objektif :**

KU baik, gerakan aktif, kulit merah, refleks moro (+), suhu 36,7 °c, HR: 40 x/i, sesak(-), sianosis(-), reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, perdarahan (-), tanda-tanda infeksi (-), BAK (+), BAB (+)

#### **Analisa**

Neonatus umur 6 hari dengan keadaan baik.

#### **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi serta memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan.

Keadaan umum bayi baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju, dibungkus kain bedong dan didekatkan dengan ibunya.

Bayi sudah dimandikan dan di bedong.

3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan atau minimal setiap 2 jam sekali dan sesudah menyusui bayi di sendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Ibu mengerti dan mau memberika ASI pada bayinya.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi menangis terus-menerus, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja berwarna pucat. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke klinik jika mengalami hal tersebut.

Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir dan akan segera datang ke klinik jika hal tersebut terjadi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### **3.4.2 Data Perkembangan II**

Tanggal : 18 April 2016

Pukul : 08.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusu.

#### **Objektif :**

KU baik, gerakan aktif, kulit merah, suhu 36,8 °c, Pols 40 ×/i, sesak (-), sianosis (-), reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tanda-tanda infeksi (-), BAK (+), BAB (+).

#### **Analisa**

Neonatus umur 2 minggu dengan kondisi baik.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Bayi dalam keadaan baik.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup tanpa diberikan makanan pendamping ASI.  
Ibu mengerti dan bersedia memberi ASI pada bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu untuk di timbang dan diberi imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia datang ke klinik untuk menimbang dan memberi imunisasi anaknya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj, Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 23 Mei 2016

Pukul : 10.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. E
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wirasawasta
Alamat	: Puri Anom Blok BB No. 11 Pancur Batu	Puri Anom Blok BB No. 11 Pancur Batu

#### Subjektif

1. Alasan datang : ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan  
Yang mengantar : suami
2. Riwayat menstruasi
  - a. Menarche : umur 15 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Banyaknya : 3-4 kali ganti doek
  - d. Dismenorrhoe: tidak ada
  - e. Teratur/ tidak teratur: teratur
  - f. Lamanya : 5-6 hari
  - g. Sifat darah : encer
  - h. HPHT : 15 Juni 2015
3. Riwayat perkawinan  
Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 4 tahun.
4. Riwayat obstetri yang lalu
  - a. Riwayat seluruh kehamilan  
Gravid : 2 kali  
Partus : 2 kali  
Abortus : tidak pernah  
Lahir hidup : 2 orang  
Lahir mati : tidak ada
  - b. Riwayat persalinan terakhir



- c. Tanggal persalinan terakhir : 04 April 2016
  - d. Jenis persalinan : spontan
  - e. Apakah sedang menyusui : iya
5. Riwayat KB sebelumnya  
Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan.
  6. Riwayat medis sebelumnya  
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
  7. Riwayat sosial.  
Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.
  8. Riwayat ginekologi
    - Tumor ginekologi : tidak ada
    - Operasi ginekologi yang pernah dialami : tidak ada
    - Penyakit kelamin : tidak ada
    - Sifilis : tidak ada
    - Keputihan : tidak ada
  9. Riwayat kesehatan yang lalu  
Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit Hipertensi, DM, jantung, asma, TBC, kanker payudara, dll.

## Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Tanda vital : TD : 110/70 mmHg HR : 78 x/i  
 Suhu : 36,4 °C RR : 20x/i

BB : 58 kg  
 TB : 158 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva tidak anemi, sklera tidak ikterus  
 Wajah : tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum  
 Dada : payudara simetris, pengeluaran ASI ada  
 Abdomen : tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran  
 Ekstremitas : varices tidak ada, oedem tidak ada, refleks patella (+)

## **Analisa**

Ny. I P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan/ DMPA

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/70 mmHg      HR : 78 x/i      BB : 58 kg

Suhu : 36,7°C      RR : 20x/i

Ibu sudah mengetahui keadaanya.

2. Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan/DMPA. Manfaat: sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, metode jangka waktu menengah, tidak mempengaruhi ASI, efek sampingnya sedikit. Kerugian: gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

Ibu sudah mengetahui KB Suntik 3 bulan dan bersedia untuk diberikan suntik KB 3 bulan.

3. Memberikan suntik KB 3 bulan secara intramuskular di bokong.

KB suntik 3 bulan sudah diberikan.

4. Memberitahu ibu waktu kunjungan ulang pada tanggal 21 Agustus 2016 atau jika ada keluhan

Ibu sudah mengetahui dan bersedia datang pada tanggal 21 Agustus 2016 untuk melakukan suntikan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Rukni Lubis)

(Pindi Seprilla)

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. I mulai 10 Februari 2016 sampai 23 Mei 2016 atau sejak usia kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di BPM Hj. Rukni Lubis Jalan Luku I Medan Johor dengan membandingkan dengan teori. Asuhan yang diberikan sebagai berikut :

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. I pada kehamilan 32 minggu sampai 40 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kegiatan sehari-hari serta memberikan asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan standar 10T.

Dari hasil pengkajian di dapatkan data bahwa ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu sebanyak 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3. Hal ini sudah memenuhi pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2014).

Selama dilakukan asuhan kehamilan, Ny. I mempunyai keluhan-keluhan seperti sering buang air kecil dan perut sering mules seperti mau melahirkan sehingga membuat ibu khawatir. Ibu tidak mengetahui apa penyebab dari hal tersebut dan ibu ingin mengetahui cara mengatasinya.

Menurut Saifuddin (2014), pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Sedangkan keluhan

perut mules yang dialami Ny. I merupakan tanda adanya braxton hicks (his palsu). Setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Kusmiyati 2013).

Dalam melaksanakan asuhan harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T, yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, konseling, tata laksana kasus (Kemenkes, 2016).

Kenaikan berat badan Ny. I selama kehamilan yaitu sebanyak 12 kg hal ini dikatakan fisiologis dan tidak terjadi kesenjangan antara teori, dimana selama kehamilan penambahan berat badan sebesar 12,5 kg yang berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Saifuddin, 2014).

Selama melaksanakan ANC, semua asuhan yang diberikan kepada Ny. I dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. I secara umum normal. Penulis mendapat dukungan dari keluarga Ny. I dalam memberikan asuhan sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

#### **4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada pukul 19.00 WIB, Ny. I dengan usia kehamilan 38-40 minggu diantar keluarga datang ke BPM Hj. Rukni Lubis, ibu mengeluh sakit di perut dan mules-mules sejak sore dan telah keluar lendir bercampur darah. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks (Rohani, 2014).

Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. I sedang dalam proses persalinan. Dimana persalinan merupakan proses pergerakan keluaranya

janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2014).

Terjadi kesenjangan usia kehamilan Ny. I pada saat inpartu berdasarkan rumus Mc. Donald dan Naegle, dimana berdasarkan rumus Mc. Donald di dapatkan hasil usia kehamilan Ny. I 38-40 minggu. Hal ini dihitung berdasarkan tinggi fundus uteri. Sedangkan usia kehamilan yang dihitung menurut rumus Naegle, usia kehamilan Ny. I pada saat inpartu adalah 45 minggu 3 hari. Hal ini dihitung berdasarkan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan HPHT adalah dengan melakukan anamnesa pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentuan usia kehamilan juga menjadi tidak tepat (Hani, 2011). Berdasarkan hal tersebut, terjadi kesalahan dalam menentukan HPHT Ny. I sehingga terjadi kesenjangan usia kehamilan yang didapat berdasarkan rumus Mc. Donald dan HPHT.

#### a. Kala I

Asuhan sayang ibu yang dilakukan pada kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, pengurangan rasa nyeri, kehadiran seorang pendamping, menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman (Rohani,2014).

Setelah dilakukan pemeriksaan pukul 19.00 WIB didapat hasil yaitu ketuban utuh, pembukaan serviks sudah 2 cm, bagian terbawah kepala dan his kuat. Kemudian pukul 00.30 WIB pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan jernih. Kala I Ny. I berlangsung  $\pm 7$  jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Hal ini sesuai menurut Saifuddin (2010b) bahwa pada *multigravida* kala I berlangsung selama  $\pm 7$  jam sedangkan pembukaannya 2 cm/jam.

#### b. Kala II

Pada saat kala II Ny. I dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan

untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian pukul 00.45 WIB Ny. I mengatakan seperti ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

Kala II Ny. I berlangsung selama  $\pm$  35 menit, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD, memastikan janin tunggal, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah  $\pm$ 150 cc. Kala II yang berlangsung selama 35 menit sesuai teori menurut Saifuddin (2010b), persalinan kala II pada *multigravida* berlangsung selama  $\frac{1}{2}$ -1 jam, segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD.

c. Kala III

Asuhan kala III yang diberikan pada Ny.I dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, memastikan janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kanan bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. I berlangsung selama  $\pm$ 15 menit dengan perdarahan  $\pm$ 150 cc. Segera melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta.

Menurut Rohani (2014) dimana MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala dan mencegah perdarahan yaitu dengan menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik agar tidak terjadi *atonia uteri*.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Dari hasil pemeriksaan didapat TD: 120/80 mmHg, HR 78 x/i, RR 22 x/i, Temp 37,5, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bulat, *lochea rubra*, kandung kemih kosong. Pada kala IV pemantauan dilakukan selama 2 jam, 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali.

Hasil pemeriksaan TTV, Suhu tubuh Ny. I 2 jam pascapersalinan mengalami peningkatan yaitu  $37,5^{\circ}\text{C}$ , namun hal ini masih bisa dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui 1 sampai 2  $^{\circ}\text{F}$  ( $0,5\text{-}1^{\circ}\text{C}$ ), karena hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rohani, 2014).

Pada kala IV setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan terdapat perdarahan  $\pm 150$  cc, uterus berkontraksi dan teraba keras dan bulat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani (2014) yang menyebutkan bahwa perdarahan terjadi akibat pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

### **4.3. Asuhan Kebidanan Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal dapat terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dan infeksi (Saifuddin, 2014).

Kunjungan masa nifas yang diberikan pada Ny. I yaitu kunjungan 4 kali dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Asuhan yang diberikan pada Ny. I sesuai dengan teori menurut Anggraini (2010), dimana kunjungan masa nifas adalah kunjungan yang dilakukan bidan paling sedikit sebanyak 4 kali kunjungan ulang yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Asuhan 6 jam masa nifas yang diberikan pada Ny. I yaitu melakukan pemeriksaan fisik, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan melakukan pemantauan, memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara masase uterus untuk mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Asuhan pada 6 jam ini sesuai teori

menurut Anggraini (2010), dimana asuhan yang diberikan pada 6-8 jam bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, HR: 78 x/i, Suhu: 37°C, RR : 20x/i, konsistensi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea berwarna merah. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori. TFU 2 jari di bawah pusat merupakan hal yang fisiologis dimana uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Sementara lochea berwarna merah merupakan lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas (Astutik, 2015).

Asuhan 6 hari yang diberikan pada Ny. I yaitu melakukan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Hal ini sesuai menurut Anggraini (2010), dimana asuhan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling mengenai perawatan bayi sehari-hari.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini fisiologis dimana pengeluaran tersebut merupakan lochea sanguilenta yaitu cairan berwarna kuning kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas (Astutik, 2015).

Asuhan 2 minggu yang diberikan pada Ny. I sesuai asuhan menurut Anggraini (2010) yaitu: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus di bawah umbilikus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik.



Asuhan 6 minggu yang diberikan pada Ny. I yaitu: melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, memastikan ibu tidak mengalami kesulitan-kesulitan merawat bayinya, memberikan konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi secara dini dan Ny. I bersedia menggunakan KB. Asuhan yang diberikan sesuai menurut Anggraini (2010) dimana asuhan 6 minggu setelah persalinan meliputi: menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

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

Bayi baru lahir Ny. I lahir spontan pada tanggal 04 April 2016 pukul 01.05 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan maupun komplikasi, berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm.

Asuhan yang diberikan pada bayi setelah lahir yaitu membebaskan jalan nafas, melakukan penilaian bahwa bayi dalam keadaan normal, meletakkan bayi di atas perut ibu dan segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya serta mengikat dengan benang DTT. Setelah itu mengganti kain bedong basah dengan kain bedong yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Sebagai upaya mencegah perdarahan diberikan injeksi vitamin K 1 jam setelah lahir. Setelah diberikan Vit K, bayi diberi imunisasi Hb0 1 jam kemudian. Bayi dalam keadaan sehat dan dapat menyusu dengan baik.

Asuhan yang dilakukan penulis di atas sesuai dengan asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu membebaskan jalan nafas, mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, perawatan tali pusat, kontak dini bayi dengan ibu, pemberian vitamin K dan imunisasi (Muslihatun dkk, 2010).

Terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan dimana bayi Ny. I tidak diberikan salep/tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dikarenakan salep mata tidak tersedia di klinik. Menurut Muslihatun dkk (2010), obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

Penulis melakukan Asuhan dalam 3 kali kunjungan yaitu 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari setelah bayi lahir. Kunjungan pertama yaitu 6 jam dengan memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi untuk mencegah infeksi pada bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus dengan kain kassa.

Asuhan tersebut sesuai standar menurut Kemenkes (2015), bahwa untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah Jaga kehangatan tubuh bayi Berikan Asi Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat.

Kunjungan II dilakukan pada hari ke-6 setelah bayi lahir, penulis melakukan asuhan memandikan bayi menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, memastikan pemberian ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat, tali pusat kering dan dibungkus kain kassa.

Asuhan pada kunjungan II sesuai menurut Kemenkes (2015), bahwa kunjungan II dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

Kunjungan III dilakukan pada hari ke-14 setelah bayi lahir, penulis melakukan asuhan menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, memastikan pemberian ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat, tali pusat sudah putus. Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes (2015), dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat, periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, pusat kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. I mulai dari 6 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari tidak ditemukan adanya masalah/komplikasi pada bayi.

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

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Tn. E dan Ny. I dilakukan untuk mencegah kehamilan. Dimana Ny. I menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan hal tersebut penulis menyarankan dan memberikan konseling kepada Ny. I yang tidak mengganggu ASI yaitu menggunakan implant ataupun IUD. Setelah dilakukan konseling, Ny. I tidak menginginkan IUD ataupun implan dikarenakan faktor biaya untuk IUD dan implant terlalu mahal. Selain IUD dan implant, suntik 3 bulan/depo juga tidak mengganggu pemberian ASI. Setelah memberikan konseling alat kontrasepsi suntik 3 bulan/depo yang sesuai untuk kondisi Ny.I untuk memberikan ASI eksklusif. Ny. I memilih suntik 3 bulan/depo dan telah mendapat dukungan dari suami.

Penulis menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan/depo dan memberikan injeksi DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) 150 mg/IM. Kontrasepsi suntikan 3 bulan yang hanya mengandung progestin yaitu Devopera yang mengandung 150 mg DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskular*. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu esterogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping (Saifuddin,2010a).

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Asuhan *antenatal care* yang diberikan kepada Ny. I pada usia kehamilan 32 minggu sampai 40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan standart minimal 10 T.
- b. Asuhan *intranatal care* pada Ny. I dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan *intranatal care*, ibu dan bayi baru lahir tidak ada penyulit maupun komplikasi. Namun terjadi kesenjangan usia kehamilan pada saat inpartu dikarenakan ketidaktepatan dalam menentukan HPHT.
- c. Asuhan kebidanan pada Ny. I saat nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu *post partum* tujuannya untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya komplikasi, menangani masalah-masalah yang terjadi serta memberikan konseling KB. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. I tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir Ny. I dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari *post natal*, tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny. I. Namun terjadi kesenjangan dengan teori dimana bayi Ny. I tidak mendapatkan salep/tetes mata untuk mencegah penyakit infeksi menular.
- e. Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. I adalah pendidikan kesehatan tentang KB suntik 3 bulan/DMPA sesuai pilihan ibu. Ibu sudah mendapatkan KB suntik 3 bulan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengganggu menyusui pada bayi.

## **5.2 Saran**

### **a. Untuk Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan**

Diharapkan institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan terbaru dalam bidang kesehatan khususnya asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana agar dapat membantu penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

### **b. Untuk Bidan Praktek Mandiri Rukni Lubis**

Diharapkan BPM dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada klien serta mampu memberikan pelayanan dengan maksimal. Menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan sehingga dapat menekan angka kematian ibu (AKI) dan meningkatkan angka kesehatan.

### **c. Untuk Ny.I**

Diharapkan Ny. I dapat menerapkan seluruh asuhan yang diberikan sejak saat hamil sampai dengan penggunaan KB oleh penulis dan menjadikannya sebagai pengalaman untuk kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astutik, R.Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- BKKBN dan Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. ([www.bkkbn.go.id/.../METODE%20%20KONTRASEPSI%20BERDASA](http://www.bkkbn.go.id/.../METODE%20%20KONTRASEPSI%20BERDASA)). (diakses 17 februari 2016)
- Dinas Kesehatan, Prov. Sumut. 2013. *Profil Kesehatan Dan Profil Sumatera Utara Tahun 2013*, (<http://diskes.sumutprov.go.id.pdf>). (diakses 9 februari 2016).
- Fitria, H. 2014. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir*. (<https://hanifafitria.wordpress.com/2014/07/01/proposal-coc/>). (diakses 9 februari 2016).
- Hani, Ummi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Kusmiyati, Y dan H.P. Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- \_\_\_\_\_ . 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti, Ina dan F. Melina. 2014. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryanti, D., Sujianti dan T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Mulati, E., Y.Widyaningsih dan O.F. Royati. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Dirjend Bina Gizi dan KIA.
- Muslihatun, W.N. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

- \_\_\_\_\_, dkk. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Osborn, D., A. Cutter dan F. Ullah. 2015. *Universal Sustainable Development Goals*. Stakeholder Forum. ([https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1684SF\\_-\\_SDG\\_Universality\\_Report\\_-\\_May\\_2015.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1684SF_-_SDG_Universality_Report_-_May_2015.pdf)). (diakses 26 Februari 2016)
- RI, Kementerian Kesehatan. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*, (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf>). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. (diakses 9 februari 2016).
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, AB., Rachimhadhi, dan Gulardi. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Edisi Keempat. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2010a. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi Kedua. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. 2010b. *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization. 2015. *The Millennium Development Goals Report 2015*, ([http://www.un.org/millenniumgoals/2015\\_MDG\\_Report.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report.pdf)). New York: United Nations. (diakses 12 februari 2016).