

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY V MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK BERSALIN SURYANI MEDAN JOHOR  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
FITRIYYA AN-NUR  
NIM. P07524113054**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY V MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK BERSALIN SURYANI 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 :**  
**FITRIYYA AN-NUR**  
**NIM. P07524113054**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Nama Mahasiswa : FITRIYYA AN-NUR**  
**NIM : P07524113054**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY V MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SURYANI  
MEDAN JOHOR TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, 23 JUNI 2016

Oleh :  
PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

**Drs. Mukamto, MPH**  
**NIP. 195311151977101001**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

**Nama Mahasiswa : FITRIYYA AN-NUR**  
**NIM : P07524113054**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY V MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SURYANI  
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, 23 JUNI 2016

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

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

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

**Drs. Mukamto, MPH**  
**NIP. 195311151977101001**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
LTA, 23 JUNI 2016

NAMA : FITRIYYA AN-NUR  
NIM : P07524113054

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY V MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK SURYANI MEDAN  
JOHOR TAHUN 2016

ix + 85 Halaman + 1 Tabel + 9 Lampiran

### RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Selaras dengan SDGs, Departemen Kesehatan (Kemenkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Maka untuk mencapai target SDGs tersebut, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkelanjutan.

Manajemen yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny I mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di klinik bersali Hj Nurhalma Hasibuan, Medan Tembung.

Pada masa kehamilan Ny V berlangsung normal dan tidak dijumpai kasus patologis. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny V dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester III. Persalinan pada Ny V terjadi pada usia kehamilan 38-40 minggu, kala I berlangsung selama 4 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 13 menit dan kala IV selama 2 jam berlangsung normal. Dilakukan asuhan kebidanan pada Ny V masa nifas sebanyak 4 kali, dan tidak ada dijumpai masalah maupun komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali dan tidak ada dijumpai komplikasi pada bayi baru lahir. Setelah masa nifas Ny V berakhir, Ny V memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny V dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang berjalan dengan normal dan tidak ada dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai standard pelayanan guna untuk mencapai target SDGs 2030.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Care*

Daftar Pustaka : 21 ( 2007-2015)

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny V Masa Hamil sampai Masa Nifas di Rumah bersalin Suryani Kota Medan Johor”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dan juga selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas LTA ini dapat terselesaikan.
4. Drs. Mukamto, MPH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Elizawarda, SKM, M.kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah bersedia serta banyak memberikan bimbingan dan arahan.
7. Sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda tersayang Ahmad gous lubis dan ibunda tercinta Juliati herma pulungan, yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan menjadi sumberinspirasi dan motivasi penulis dan

juga memberikan dukungan moril dan material sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan .

8. Buat abang dan kedua adik penulis yang penulis sayangi M.Zeid lubis Am.d , Nurul Mu'afi salsabila dan Nurul 'afra nabila atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
9. Terimakasih Ibu dan keluarga responden atas kerjasama yang baik dan telah membantu sehingga LTA ini selesai.
10. Buat Muhammad Rizky Hsb yang telah menjadi seorang abang yang selalu memberi penulis semangat, bantuan dan teguran kepada penulis dalam menyelesaikan LTA.
11. Buat memet tersayang Amel, Asrona, pardede, kiki yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan LTA.
12. Buat sahabat tersayang Intan, Nikmah, Tiara, bg alwi, debbi terima kasih buat bantuan, dukungan dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan LTA.
13. Buat teman sekamar Anggrek 3 ( Debora T.P.S, Dewi umaya, Helen, Siti) yang menjadi keluarga baru, terimakasih atas kebersamaan yang telah terjalin selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
14. Buat adik kamar tersayang Cempaka 3, Tulip 1 dan Tulip 21 terima kasih telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan LTA ini.
15. Terima kasih Kakak tersayang Shinta, Syahrina, anita, bunga,hotni dan adik tersayang Putri Yanti Lubis atas dukungan , canda tawa dan perhatian selama ini.
16. Rekan seangkatan A,B,C dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanmaatkan.

Medan, 21 juni 2016

Fitriyya An-nur

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>Abstrak</b> .....	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar isi</b> .....	<b>iv</b>
<b>Daftar lampiran</b> .....	<b>vi</b>
<b>Daftar singkatan</b> .....	<b>vii</b>
<b>Daftar tabel</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran .....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep dasar kehamilan .....	6
a. Pengertian kehamilan .....	6
b. Fisiologis kehamilan .....	8
c. Psikologis kehamilan.....	13
d. Anemia kehamilan .....	14
e. Kebutuhan fisik ibu hamil .....	15
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	17
2.2 Persalinan .....	19
2.2.1 Konsep dasar Persalinan .....	19
a. Pengertian persalinan .....	19
b. Fisiologis persalinan.....	20
c. Psikologis persalinan.....	22
2.2.2 Asuhan persalinan .....	23
2.3 Nifas .....	28
2.3.1 Konsep dasar nifas .....	28
a. Pengertian nifas .....	28
b. Fisiologis nifas .....	29
c. Psikologis nifas .....	32
d. Kebutuhan dasar nifas .....	33
2.3.2 Asuhan masa nifas .....	34



2.4	Bayi Baru Lahir.....	35
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	35
	a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	35
	b. Fisiologis bayi baru lahir.....	36
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir .....	36
2.5	Keluarga berencana.....	38
2.5.1	Konsep dasar keluarga berencana .....	38
	a. Pengertian Keluarga Berencana .....	38
	b. Metode MAL.....	38
	c. Suntik Progestin .....	39
	d. Kontrasepsi AKDR .....	40

### **BAB III ASUHAN KEBIDANAN**

3.1	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	42
3.2	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	51
3.3	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	62
3.4	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	70
3.5	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	75

### **BAB IV PEMBAHASAN..... 78**

4.1	Masa Kehamilan.....	78
4.2	Masa Persalinan .....	79
4.3	Masa Nifas .....	81
4.4	Masa Bayi Baru Lahir .....	82
4.5	Bayi Baru Lahir.....	82

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 84**

5.1	Kesimpulan .....	84
5.2	Saran.....	84

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Responden
- Lampiran 5 Patograf
- Lampiran 6 Lembar Perbaikan LTA
- Lampiran 7 Lembar Presensi Ujian Sidang LTA
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 Lembar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Basilus Calmette Guerine</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melittus</i>
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intermusculer
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KN	: Kunjungan Neoatus
KF	: Kunjungan Nifas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi

MP-ASI	: Makan Pendamping Air Susu Ibu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PI	: Pencegahan Infeksi
PX	: <i>Prosesus Xiphoides</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SAR	: Sengmen Atas Rahim
SBR	: Sengmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjectif Objectif Assesment Planning
TTV	: Tanda - Tanda Vital
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UK	: Usia Kehamilan
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: World Health Organization
WIB	: Waktu Indonesia Barat

## **DAFTAR TABEL**

### **Halaman**

TABEL 2.1 Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi..... 30

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap hari, sekitar 800 wanita usia subur meninggal disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2013, sebanyak 289 per 100.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. Angka kematian bayi (AKB) dibawah usia 5 tahun menurun 47% dari perkiraan yaitu 90 kematian per 1000 kelahiran hidup (KH) menjadi 48 kematian per 1000 KH (WHO, 2014).

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan *Millenium Development Goals (MDG's)* kelima berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup tetap tinggi, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu (UNICEF, 2015).

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

AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH oleh karena itu Kementerian Kesehatan meluncurkan program emas dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%, dilaksanakan di Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan, pemilihan tersebut karena 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu berasal dari enam provinsi tersebut (Kemenkes, 2014).

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah persalinan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Proporsi ketiga kematian ibu telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan semakin meningkat (Profil Indonesia, 2013).

Resiko tersebut dapat dicegah jika wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali ke petugas kesehatan (*Ante Natal Care/ANC* trimester I minimal satu kali, trimester II satu kali dan trimester III minimal dua kali). Melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan terampil seperti dokter, bidan dan perawat. Jika terjadi komplikasi ibu dan bayinya dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai (Kemenkes, 2015).

Sedangkan penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, bayi baru lahir rendah (BBLR), dan infeksi. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan dan jaminan kesehatan (Pusdiklatnakes, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan pada anak meliputi perawatan tali pusat bayi baru lahir, pemeriksaan berupa imunisasi, kepemilikan akte kelahiran, kepemilikan buku KMS dan KIA, pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin A, pemberian ASI dan MPASI, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemberian kolostrum (Risksda, 2013).

Ibu mendapatkan pelayanan kesehatan nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah bersalin, dan pelayanan kesehatan pada bayi minimal tiga kali yaitu: KN1 adalah kunjungan 6 jam- 3 hari setelah melahirkan, KN2 adalah kunjungan 7-28 hari dan KN3 adalah kunjungan setelah 29-42 hari. Peningkatan Keluarga Berencana (KB) pasca bersalin dengan penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai 42 hari setelah melahirkan (Risksda, 2013).

Bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Women centred care*), salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut, pemerintah menerapkan

model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dalam pendidikan klinik. Memfasilitasi mahasiswi dalam pembelajaran berkesinambungan, maka diperlukan model pembelajaran, pengaturan penempatan, peran pembimbing akademik, peran pembimbing lahan, tugas mahasiswi, sistem penilaian dan evaluasinya (Yanti, 2015).

*Continuity care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Ghufron, 2014).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI bahwa dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar asuhan kebidanan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes, 2007)

Berdasarkan masalah di atas maka diperlukan upaya pemecahan masalah berupa melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus serta KB kemudian menurut hasil survei di BPM Suryani maka penulis berencana melakukan pemantauan asuhan kebidanan mulai dari hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB karena Ny.V termasuk dalam kriteria pemantauan yaitu sedang hamil trimester III dan beliau bersedia menjadi klien untuk menyelesaikan tugas akhir penulis.



## **1.1 Identifikasi Masalah**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dilakukan secara *continuity care*.

## **1.2 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

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

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil.
2. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu bersalin.
3. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu nifas.
4. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada bayi baru lahir.
5. Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada keluarga berencana

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

### **1.3.1 Sasaran**

Sasaran di tujukan kepada ibu hamil dari trimester III yang fisiologis dan dipantau secara *continuity of care* melalui hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **1.3.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di BPM Suryani di Jln. Luku I No. 71 Kel. Kwala Bekala, Kec. Medan Johor.

### **1.3.3 Waktu**

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

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan ,serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

### **1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil Asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahir janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga, trimester pertama dimulai 1-2 bulan, trimester kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2013).

###### **Tanda-tanda Kehamilan (Kusmiyati, 2013)**

Menentukan kehamilan yang sudah lanjut memang tidak sukar, tapi menentukan kehamilan awal sering kali tidak mudah, terutama bila pasien baru mengeluh terlambat haid beberapa minggu saja. Keadaan ini akan lebih sulit lagi bila pasien sengaja menyembunyikan kehamilannya, misal *unwanted pregnancy* atau sebaliknya pada orang sangat ingin hamil. Akhirnya semua ini tergantung pada kemampuan bidan untuk mengenal tanda kehamilan di tambah dengan interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium.

1) Tanda tidak pasti (*Probable signs*) atau tanda mungkin kehamilan.

a) *amenorea*, bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b) Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran disebut dengan *morning sickness* karena munculnya sering pada pagi hari.

c.) *Mastodinia* adalah sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, *asinus* dan duktus berproliferasi karena pengaruh *estrogen* dan *progesteron*.

d) *Quickening* adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

- e) Keluhan kencing, frekuensi kencing bertambah dan kencing malam karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus kronial.
- f) *Konstipasi* terjadi karena efek relaksasi *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- g) Perubahan berat badan, karena kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.
- h) Perubahan payudara akibat stimulasi *prolaktin* dan HPL, payudara mensekresi *kolustrum*, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- i) Perubahan pada uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba *balotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan *amnion* cukup banyak.
- j) Tanda *piskacek's* terjadi pertumbuhan yang asimetris pada bagian *uterus* yang dekat dengan implantasi plasenta.
- k) Perubahan pada serviks
- Tanda *Hegar*  
Tanda *hegar* berupa perlunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan *uterus* mudah difleksikan.
  - Tanda *goodell's* diketahui melalui pemeriksaan bimanual, serviks terasa lebih lunak.
  - Tanda *Chadwick*, dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiruan.
  - Tanda *Mc Donald*, undus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan istmus.
  - Terjadi pembesaran abdomen, pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
  - Kontraksi uterus tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

- Pemeriksaan tes biologis kehamilan, pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

## 2) Tanda pasti hamil

- a. Detak jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (*dopler*), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat, uterus dan nadi ibu.
- b. Palpasi yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

### **a. Fisiologi Kehamilan trimester I (Kusmiyati,2013).**

#### 1) Sistem reproduksi

##### a) Vagina dan vulva

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

##### b) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone *estrogen*. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Pada serviks ini banyak mengandung *kolagen*, akibat kadar *estrogen* meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi* serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *goodell*.

##### c) Uterus

*Uterus* akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh *estrogen* dan *progesteron*. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya : peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hiperglasea* (produksi serabut otot dan jaringan *fibroelastis*) dan *hipertrofi* (pembesaran serabut otot dan jaringan *fibroelastis* yang sudah ada) dan perkembangan desidua.

#### d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus *luteum graviditatum*, korpus *luteum graviditatis* berdiameter kira-kira 3 cm kemudian dia mengecil setelah plasenta berbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

#### e) Payudara

*Mammae* akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomamotrofin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. *Estrogen* menimbulkan hipertrofi system saluran, sedangkan *progesterone* menambah sel-sel *asinus* pada *mammae*.

#### f) Sistem endokrin

Perubahan besar pada system endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pasca partum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi dua kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi *estrogen* dan *progesteron* plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan ( dari trimester I,II dan III).

##### - *Estrogen*

Produksi *estrogen* plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

##### - *Progesteron*

Produksi *progesteron* akan lebih banyak dibanding *estrogen*. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg per hari. *Progesteron* menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diresis. *Progesteron* menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan sub cutan di abdomen, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil maupun menyusui.

##### - *Human Chorionik Gonadotropin (HCG)*

Hormon ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah pembuahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60

hari setelah konsepsi. Unsur utamanya adalah mempertahankan *korpus luteum*.

- *Human Placental Lactogen (HPL)*

Hormon ini diproduksinya terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram per hari. Efeknya mirip dengan hormon pertumbuhan. Iya juga bersifat *diabetogenik*, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

- *Pyuitari gonadotropin*

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh *estrogen* dan *progesteron* plasenta.

- *Prolaktin*

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi *estrogen*. Sekresi air susu sendiri di hambat oleh *estrogen* di tingkat target organ.

- *Growth hormone*

Produksinya sangat rendah karena ditekan oleh HPL

1) TSH, HCTH, MSH

Hormon-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

2) *Insulin*

Produksi *insulin* meningkat sebagai akibat *estrogen*, *progesterone* dan HPL.

3) *Prathormon*

Hormon ini relatif tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

**b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester II (Kusmiyati, 2013)**

1) Sistem reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Karena hormon *estrogen* dan *progesteron* terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar, hal ini dapat mengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

b) *Servik uteri*

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

### c) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu *cavum uteri* diisi oleh ruang amnion yang berisi janin istimus menjadi bagian *korpus uteri*. Bentuk *uterus* menjadi bulat dan berangsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga *peritoneum*.

- 16 minggu : *fundus* uteri kira-kira terletak diantara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat ke *symphysis*.
- 20 minggu : *Fundus* uteri kira-kira terletak dipinggir bawah pusat.
- 24 minggu : *fundus* uteri berada tepat dipinggir atas pusat.

### d) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai berbentuk dan menggantikan fungsi korpus *luteum graviditatum*.

### e) Payudara/Mammae

Payudara pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolustrum*. *Kolustrum* ini berasal dari *asinus* yang mulai bersekresi. Selama trimester ke II dan ke III, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

## c. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III (Kusmiyati, 2013)

### a) Sistem reproduksi (*Uterus*)

Pada trimester III *istmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus*(25cm).
- 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27cm).
- 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus*(36cm).
- 40 minggu: fundus uteri kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*(33cm).



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.

b) Sistem *Traktus Urinarius*

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

c) Sistem *Respirasi*

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

d) Kenaikan Berat Berat

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e) Sirkulasi darah

*Hemodilusi* penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32. Ini menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

f) Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan *tonus* otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan setelah kelahiran. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit *tonus* otot. Selama trimester ketiga otot

*rektus abdominis* dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. *Umbilikus* menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan *tonus* otot secara bertahap kembali ke keadaan sebelumnya.

#### 1) Perubahan Psikologis trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya.

#### 2) Perubahan Psikologis trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang perut ibu sebelum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya *libido*.

#### 3) Perubahan Psikologis yang terjadi pada 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.

Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang-orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang yang dianggap membahayakan. Dia akan membayangkan bahwa

bahaya terdapat di dunia luar. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi. Dia mungkin akan mencari buku yang berisi nama-nama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua. Membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan .Banyak hal yang diberikan untuk merawat bayinya.

#### **d. Anemia Kehamilan**

Anemia oleh orang awam dikenal sebagai “ kurang darah”. Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11 g% pada trimester I dan III atau 10,5 g% pada trimester II.

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi, zat besi adalah salah satu unsure gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah. Oleh karena itu disebut anemia gizi besi.

Anemia gizi besi dapat terjadi karena hal berikut :

1. Kandungan zat besi dari makanan yang di konsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
  - a. Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani ( ikan, daging, ayam).
  - b. Makanan nabati (dari tumbuhan) misalnya sayuran hijau tua.
2. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.
  - a. Pada masa pertumbuhan seperti anak-anak dan remaja kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat tajam.
  - b. Pada masa hamil kebutuhan zat besi meningkat karena zat besi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, serta untuk kebutuhan ibu sendiri.
  - c. Pada penderita penyakit menahun seperti TBC.
3. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh.

Perdarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia

#### **Pencegahan dan terapi Anemia**

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah.
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC.

**e. Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III (Kusmiaty, 2013).**

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- latihan nafas melalui senam hamil
- tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- makan tidak terlalu banyak
- kurangi atau hentikan merokok
- konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

c) Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil di Indonesia adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energy akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan akan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

#### d) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, *uterus*, *plasenta*, selain itu untuk ibu penting pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu. Selama kehamilan protein yang dibutuhkan adalah 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

#### e) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari, untuk memenuhinya, dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau ferogukonat per hari, kebutuhan kalsium terpenuhi dengan minum susu, 1 liter susu sapi mengandung 0,9 gram kalsium.

#### f) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin, pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

#### g) Personal Hygien ( Taufan dkk, 2014)

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygien yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

#### h) Pakaian selama kehamilan

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan BH dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu

berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

i) Eliminasi (BAK/BAB)

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik.

j) 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 perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Pada trimester I minimal 1 kali kunjungan, trimester II minimal 1 kali dan pada trimester III minimal 2 kali kunjungan (Kemenkes, 2013: Buku saku).

a. Melengkapi Riwayat Medis

1. Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu seperti: identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri lalu, riwayat medis lainnya, dan riwayat sosial ekonomi.
2. Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung

b. Melengkapi pemeriksaan fisik umum

1. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama: tanda vital (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)

- Berat badan
- Tinggi badan
- Lingkar lengan atas
- Muka
- Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas luka operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella), serta kebersihan kulit.

## 2. Pemeriksaan fisik pada kunjungan berikutnya:

- Tanda vital : tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas.
- Berat badan
- Edema
- Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

## c. Melengkapi pemeriksaan fisik obstetri

### 1. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:

- Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
- Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
- pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan utera (bila usia kehamilan <12 minggu)
- Pemeriksaan Inspekulo untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi dan cairan dari ostium uteri.

### 2. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan berikutnya:

- pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik tinggi fundus.
- palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV: leopold I menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I), leopold II menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai trimester II), leopold III menentukan bagian janin yang terletak

di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II), Leopold IV menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

3. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan >16 minggu)

d. Melakukan pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan *ultrasonografi*. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama: kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, rapid test (darah tebal dan tipis pada malaria).

1) Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi: urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi, kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutam juga dicurigai anemia, Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam, tes sifilis, gula darah.

2) Lakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan direkomendasikan: pada awal kehamilan, pada usia kehamilan sekitar 20 minggu dan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan

e. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

1) Beri ibu 60 mg zat besi *elemental* segera setelah mual muntah berkurang dan 400 mg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.

2) Memberikan ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya.

## **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 proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (icesmi sukarni, 2015).

### **b. Fisiologi Persalinan**

#### **Sebab-sebab mulainya persalinan (Rohani dkk,2014)**

##### a) Teori keregangan

Dalam teori keregangan disebutkan bahwa otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu dan setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

##### b) Teori Penurunan *Progesteron*

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *Progesteron* mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitoksin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan *Progesteron* tertentu.

##### c) Teori *Oksitosin Internal*

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan *Progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi *Progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitoksin meningkat sehingga persalinan dimulai.

##### d) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *Prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian *Prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. *Prostaglandin* dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

## **Tahapan Persalinan**

a) Tanda dan gejala *Inpartu*

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks.

## **Persalinan Kala I (Rukiah dkk, 2012)**

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada multigravida 2cm/jam. Dengan demikian pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya serviks pada multigravida *ostium uteri internum* sudah membuka sedikit, sehingga *ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan. Kala I pada multigravida berlangsung 7 jam (Rohani, 2014).

### **Perubahan Fisiologi Kala I (Rohani dkk, 2014)**

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, systole rata-rata naik 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

### **Perubahan Psikologi pada Kala I**

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standart pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

### **Persalinan Kala II (Rohani dkk, 2014)**

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung ada *multigravida* selama ½-1 jam dan *primipara* berlangsung selama 2 jam . Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat merubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

Pada kala II, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka Perineum menegang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

### **Persalinan kala III (Rohani dkk, 2014)**

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Perubahan Psikologis Kala III berupa ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya

juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian pada plasenta.

#### **Persalinan Kala IV (Rohani dkk ,2014)**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada multigravida  $\pm 7\frac{3}{4}$  jam dan primipara 14  $\frac{1}{2}$  jam.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- Tingkat kesadaran
- Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- Kontraksi uterus.
- Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

#### **Perubahan fisiologi Kala IV**

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 melekatnya. 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 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.

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

#### **Penanganan Kala I (Prawirohardjo, 2013)**

Tindakan yang dilakukan selama kala I persalinan:

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga pasien, atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan yaitu mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.

- 2) Mengatur aktifitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 3) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi tengang terlentang lurus.
- 4) Membimbing ibu dan untuk rileks sewaktu habis his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu his.
- 5) Menjaga privasi ibu. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- 6) Penjelasan tentang kemajuan persalinan. Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- 7) Menjaga kebersihan diri. Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
- 8) Mengatasi rasa panas. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasan, menganjurkan ibu untuk mandi.
- 9) Massase. Jika ibu suka, lakukan pijitan/Massase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- 10) Pemberian cukup minum. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- 11) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- 12) Sentuhan, Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Diagnosis kala I yaitu sudah dalam persalinan (*inpartu*) : ada tanda-tanda persalinan (pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina. Kemajuan persalinan normal : kemajuan berjalan sesuai dengan partograf. Persalinan bermasalah seperti :

kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti : eklampsia, perdarahan, gawat janin.

## **Penanganan Kala II**

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan :

- 1) Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu. Kehadiran seseorang ibu untuk mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
- 2) Menjaga kebersihan diri. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi, bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- 3) Mengipasi dan massase. Menambah kenyamanan bagi ibu.
- 4) Memberikan dukungan mental. Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
- 5) Mengatur posisi ibu. Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk, posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan Perineum dan infeksi.
- 6) Menjaga kandung kemih tetap kosong. Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
- 7) Memberi cukup minum. Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
- 8) Memimpin mendedan. Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah.
- 9) Bernafas selama persalinan. Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi ( $<120$ ). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

10) Melahirkan bayi.

a) Menolong kelahiran bayi.

Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat. Menahan Perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah.

b) Periksa tali pusat.

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting di antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.

c) Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya.

Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan. Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. Pegang erat bayinya jangan sampai jatuh.

d) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai kaki. Setelah bayi lahir segera dikerangkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.

e) Merangsang bayi. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. Di lakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi. Pengkajian awal/segera palpasi Uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

Diagnosis kala II yaitu kehamilan dengan janin tunggal normal. Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan. Bayi normal, tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, apgar >7 pada menit ke 5, tanda-tanda vital stabil, dan berat badan  $\geq 2,5$  kg. Bayi dengan penyulit. Berat badan kurang, Asfiksia, Apgar score rendah, cacat lahir pada kaki.

### **Penanganan Kala III**

- 1) Ikat tali pusat. Jika petugas sendiri dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting kemudian berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir lakukan massase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
- 2) Pemeriksaan fundus dan massase. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
- 3) Nutrisi dan hidrasi. Anjurkan ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 4) Istirahat. Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bahu ibu pada posisi yang nyaman.
- 5) Peningkatan hubungan ibu dan bayi. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi.
- 6) Memulai menyusui. Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu Uterus berkontraksi.
- 7) Menolong ibu ke kamar mandi. Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam *postpartum*.
- 8) Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

### **Penanganan Kala IV**

- 1) Ikat tali pusat. Jika petugas sendiri dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting kemudian berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir lakukan massase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
- 2) Pemeriksaan fundus dan massase. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.



- 3) Nutrisi dan hidrasi. Anjurkan ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 4) Istirahat. Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bahu ibu pada posisi yang nyaman.
- 5) Peningkatan hubungan ibu dan bayi. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi.
- 6) Memulai menyusui. Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu Uterus berkontraksi.
- 7) Menolong ibu ke kamar mandi. Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
- 8) Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

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

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari, masa tersebut sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astuti Yuli Reni, 2015).

#### **Tahapan masa nifas**

Masa nifas dibagi dalam 3 tahapan (Astuti Yuli Reni, 2015) :

##### **1. Puerperium Dini**

Yang dimaksud dengan *perperium* dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari pueperium dini

adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

## 2. Puerperium Intermedia

*Puerperium intermedia* adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen-ligamen.

## 3. Remote Puerperium

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

### b. Fisiologis Nifas

Perubahan-perubahan *fisiologis* dalam masa nifas

#### 1. Perubahan Uterus

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

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involuti**

Involuti	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta 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: Astuti Yuli Reni, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*, Jakarta, halaman 58

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 menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c) Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke dua sebesar 6-8 cm dan akhir puerperium sebesar 2 cm.
- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan *lochea*.
- e) Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.
- f) Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas.

## **2. Pengeluaran *Lochea* (Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014).**

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut.

### **a) *Lochea rubra*/merah (kruenta)**

*Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, berwarna merah dan mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

### **b) *Lochea sanguinolenta***

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke tiga sampai kelima hari *post partum*.

### **c) *Lochea serosa***

*Lochea* ini muncul pada hari ke lima sampai kesembilan postpartum, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas *leukosit* dan robekan laserasi plasenta.

*d) Lochea alba*

Berwarna lebih pucat,putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, lochea ini muncul lebih dari hari ke sepuluh setelah *post partum*.

**3. Payudara/laktasi** (Astuti Yuli Reni, 2015)

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulinya laktasi.

**4. Perubahan 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.

**5. Perubahan vulva dan vagina**

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- a) 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.
- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil
- c) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

**6. Perineum**

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju
- b) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

### **c. Perubahan psikologis pada nifas**

Menurut Astuti Yuli Reni, 2015 Ada beberapa tahap perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

#### **a) Fase Talking In (1-2 hari post partum)**

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bias diperlihatkan adalah :

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan sebih suka didengarkan.
4. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
5. Nafsu makan meningkat jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

#### **b) *Taking hold***

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun cirri-ciri fase *taking hold* antara lain.

1. Ibu nifas sudah bias menikmati peran sebagai seorang ibu
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi
5. Perasaan ibu nifas sangat sensitive sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain

bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialaminya.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

*c) Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bias menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

**d) Kebutuhan dasar pada masa nifas**

**1) Nutrisi dan cairan**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut, mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari, makanan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari *post partum*, mengkonsumsi vitamin A (Taufan dkk, 2014).

**a) Ambulasi Dini**

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah oleh karena itu ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Amubulasi dini ( early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan miring kiri, duduk kemudian berjalan ( Taufan dkk, 2014).

**b) Istirahat**

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat

dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya.

**c) Eliminasi (Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014)**

Buang Air Kecil (BAK), setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga takut BAK. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan penyadapan karena bagaimanapun kecilnya akan membawa bahaya infeksi. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan merangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis dan *site bath* (berendam air hangat) lalu disuruh BAK, bila tidak berhasil maka dilakukan kateterisasi.

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari *postpartum*, bila ada obstipasi dan timbul *koprostase* hingga feses yang mengeras tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma.

**d) Pemberian ASI**

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi bayi, keluarga maupun Negara (Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014)

**2.3.2 Asuhan Masa Nifas (Prawirohardjo, 2013)**

**a) Kunjungan I**

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, Asuhan yang diberikan : mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat

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

#### **d) Kunjungan II**

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan : memastikan involusi *Uterus* berjalan dengan normal, *Uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling pada ibu mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

#### **e) Kunjungan III**

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

#### **f) Kunjungan IV**

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yaitu menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

#### **a. Pengertian**

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rochmah, M.K, dkk, 2012).



## **b. Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Ciri-ciri bayi normal (Rochmah, M.K, dkk, 2012) yaitu:

- 1) Berat Badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$  40 -60 kali/menit.
- 7) . Kulit kemerah -merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) . Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek *hisap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir (Rochmah, M.K, dkk, 2012)**

Aktifitas asuhan pada bayi baru lahir meliputi menilai kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernapasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan, Bidan harus mampu untuk:

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

Alat dan perlengkapan yang diperlukan untuk asuhan bayi baru lahir.

- 1) Selimut, kain yang bersih, kering dan hangat.
- 2) Thermometer, meteran/ penggaris, timbang berat badan bayi.
- 3) Sarung tangan steril/desinfektan, tingkat tinggi (DTT).
- 4) Air mengalir bersih, sabun, lap kering.
- 5) Obat tetes mata (pilih salah satu: eritromisin 0,5% garamisin 1% kloramfenikol 1%).
- 6) Alat untuk member tanda pengenal bayi, tinta dan bantalan untuk cap kaki, gelang identifikasi dengan mencantumkan nama (bayi), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, nama ibu, format dokumentasi hasil pemeriksaan, pemantauan dan asuhan, tempat dan alat untuk resusitasi dan tempat tidur bayi.
- 7) Ruang perawatan bayi.

### **Pengkajian**

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

- 1) Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama dilakukan penilaian terhadap usaha bernafas, limit jantung, warna kulit, dan lima menit kedua dengan menggunakan skor apgar.
- 2) Pemeriksaan lanjutan dilakukan penilaiia secara sistematis (dari kepala sampai ujung kaki untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan. Bagian-bagian yang diperiksa
  - a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
  - b) Keaktifan
  - c) Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
  - d) Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
  - e) Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, kaput *suckedanium*, *sepalohematoma*, ukuran lingkar kepala).
  - f) Telinga (kesimetrisan letak mata dan kepala)
  - g) Mata (tanda-tanda infeksi, bercak kesimetrisan)
  - h) Hidung dan mulut (bibir, palatum, reflex hisap dan menelan, kesimetrisan).

- i) Leher (pembengkakan atau benjolan)
- j) Dada (ukuran dan bentuk lingkaran dada bunyi nafas dan jantung kesimetrisan, jarak puting susu).
- k) Bahu, lengan, dan tangan (gerakan jumlah jari, bentuk dan kesimetrisan)
- l) System syaraf (reflex morrow, rooting, menghisap, menggenggam, leher tonik).
- m) Perut (ukuran lingkaran dan bentuk perut, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah, benjolan).
- n) Kelamin (Tertis berada dalam skrotum, lubang penis, lubang vagina, uretra, labia mayor, dan labia minor).
- o) Anus (spinter ani).
- p) Ekstermitas atas dan bawah (gerakan, bentuk, jumlah jari)
- q) Punggung atau spina (pembengkakan atau cekungan spina bifida)
- r) Kulit dan kuku (warna, pembengkakan, bercak, tanda lahir dan keutuhan).
- s) Pengeluaran tinja dan urin (diharapkan keluar dalam 24 jam pertama).

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

#### **a) Pengertian Keluarga Berencana (Pusdiklatnakes, 2015)**

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan.

Tujuan KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup (Pusdiklatnakes, 2015)

#### **b) Metode Kontrasepsi**

Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan

menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
- 2) segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistem
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Tanpa biaya.

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi disusui secara *on-demand* menurut kebutuhan bayi.
- 2) Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- 3) Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- 4) Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
- 5) Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain.

### **c) Suntik Progestin (Mulyani, Rinawati. 2013)**

Saat ini suntikan progestin yang beredar dipasaran adalah yang mengandung *depo medroksiprogesteron* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bula sekali atau 12 minggu sekali, kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Keuntungan:

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

- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Kesuburan cepat kembali
- 7) Tidak memberikan efek samping *estrogen*
- 8) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit *kardiovaskuler*, resiko *tromboemboli* vena dan resiko hipertensi.
- 9) cocok untuk perempuan yang tidak bias mengkonsumsi *estrogen*
- 10) dapat mengurangi *dismenorea*.

Keterbatasan kontrasepsi suntik progestin:

- 1) Siklus haid memanjang atau memendek.
- 2) Perdarahan yang banyak ataupun sedikit.
- 3) Perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak.
- 4) Tidak haid sama sekali.

#### **g) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD) (Melani, 2012)**

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang didalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai lian vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tubuh dan cairan *uterus*.

Jenis AKDR

Saat ini AKDR yang masuh bias ditemui adalah :

- a) AKDR yang mengandung tembaga, yaitu copper T (CuT 380A)
- b) AKDR yang mengandung hormone progesteron, yaitu *mirena*.
- c) Pada beberapa akseptor yang dating untuk melepas AKDR yang telah dipakainya lebih dari 20 tahun, akan kita dapati bentuk *lipes loop* (terbuat dari plastik). Namun karena AKDR yang paling banyak dipasaran adalah yang sejenis non *hormone* maka yang akan dibahas adalah AKDR yang berjenis dalam pembahasan copper T (CuT 380A) jangka waktunya 8 tahun dan novate jangka waktu 5 tahun.

Efektifitas : Dalam mencegah kehamilan sampai 98% hingga 100% bergantung pada jeis AKDR. AKDR terbaru seperti *copper T* memiliki efektifitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan.

Keuntungan:

- a) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan.
- b) Refersibel dan sangat efektif.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Metode jangka panjang atau 8 tahun.
- e) Tidak mengganggu produksi ASI.
- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian:

- a) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi pangung.
- b) Perforasi uterus, khusus dan kandung kemih.
- c) Bila terjadi kehamilan bisa terjadi kehamilan ektopik atau kehamilan ektopik akseptor KB dengan yang tidak menggunakan KB lebih banyak yang tidak menggunakan KB.
- d) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV, AIDS sehingga wanita yang memiliki peluang *promiskuitas* atau berganti-ganti pasangan.
- e) Prosedur medis atau pemeriksaan serviks diperlukan sebelum pemasangan sehingga banyak perempuan yang takut menggunakan kontrasepsi jenis ini.
- f) Adanya perdarahan bercak spotting selama satu sampai dua hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- g) Klien tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang telah terlatih yang diperbolehkan memasang.
- h) Kemungkinan terlepasnya AKDR setelah pemasangan atau selama pemakaian, sehingga akseptor harus mengecek keberadaan AKDR dengan meraba benang pada liang vagina sewaktu-waktu dengan menggunakan jari atau bila ada indikasi terlepasnya AKDR, atau rutin pada akhir menstruasi.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

NO. REGISTER : 3124

MASUK KE BPM TANGGAL,JAM : 12 Februari 2016, 17.30 WIB

**Identitas/Biodata**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. V	Tn. S
Umur	: 17 tahun	21 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Sunda/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Gang. Bersama	
No. Telepon/Hp	: 085206564288	

**Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang  
Keluhan Utama : Ingin memeriksakan kehamilannya,
2. Riwayat Perkawinan  
Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 16 tahun
3. Riwayat Menstruari  
Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, Teratur  
Dismenorrhoe : Tidak Ada

Banyaknya : 2 kali ganti doek

HPHT : 13-06-2015

TTP : 20-03-2016

#### 4. Riwayat Kehamilan

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 20 minggu. ANC di BPM Suryani

Frekuensi : Trimester I : - kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.

c. Pola nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3 x sehari	8 gelas/hari
Makan : Nasi, Sayur, Lauk dan Buah	
Jumlah : 1 piring, 1 mangkok, ½ potong, 1 buah	
Keluhan : Tidak ada	
Pola Eliminasi : BAB	BAK
Frekuensi : 1 kali sehari	4 kali sehari
Warna : Coklat	kuning jernih
Bau : Khas	Khas
Konsistensi : Padat	cair
Pola aktivitas :	
Kegiatan sehari – hari : Menyapu, mengepel, mencuci, memasak	
Istirahat/tidur : 1 jam siang hari, 7-8 jam malam hari	
Seksualitas Frekuensi : 1-2 kali dalam seminggu	
Keluhan : Tidak Ada	

##### d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : 3 kali/hari



Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3 kali/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

g. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak Ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak Ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

d. Kebiasaan – kebiasaan : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Minum jamu – jamuan : Tidak Ada

Minum – minuman keras : Tidak Ada

Makanan – minuman pantang : Tidak Ada

Perubahan pola makan : Tidak Ada

h. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Baik

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Senang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Baik

e. Ketaatan ibu dalam beribadah :

## Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 75 x/i

Pernafasan : 23 x/i

Suhu : 36,5 °c

c. TB : 154 cm  
 BB : 64 kg  
 LILA : 26 cm  
 BB sebelum hamil : 53kg

a. Kepala : Kulit kepala bersih  
 Ditribusi rambut merata

Wajah : Tidak Pucat  
 Oedem : Tidak Ada  
 Cloasma gravidarum : Tidak Ada  
 Mata : Conjunctiva : Tidak Anemis  
 Skelera Mata : Tidak Ikterus  
 Oedema palpebra : Tidak Ada  
 Mulut : Lidah : Bersih  
 Stomatitis : Tidak Ada  
 Gigi : Berlubang  
 Epulis pada gusi : Tidak Ada  
 Tonsil : Tidak meradang  
 Pharynx : Tidak meradang  
 Leher: Luka bekas operasi : Tidak Ada  
 Kelenjar thyroid : Tidak membesar  
 Pembuluh Limfe : Tidak membesar  
 Payudara

Bentuk : Asimetris  
 Aerola mammae : Hiperpigmentasi  
 Puting susu : Menonjol  
 Kolostrum : Tidak ada

b. Aksila : tidak ada pemebesaran getah bening Abdomen  
 Bentuk : asimetris  
 Bekas luka operasi : Tidak ada  
 Striae gravidarum : albikan

### Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, 2 jari di atas pusat

Leopold II : Teraba bagian terkecil janin di sebelah kanan ibu,

Dan teraba bagian panjang keras disebelah kiri ibu

Leopold III : Teraba bagian keras bulat, keras, dan melenting

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP (masih dapat digoyangkan)

TBJ : Mc. Donal : TFU : 27 cm  
(TFU-n) x 155  
(27-13) x 155 = 2170 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum : dikuadran kiri bawah pusat  
Frekuensi : kali/menit (136./x/i)

### c. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patela : (+)

Kuku : Bersih

### 2. Pemeriksaan penunjang

USG : TTP : 20-03-2016

Pemeriksaan Lab. Lengkap : Hb : 10,5 gr%  
Protein Urine : (-)

### **Analisa**

#### Diagnosa kebidanan

Ny. V 17 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu , intra uterin, janin hidup, janin tunggal, PU-KI, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan janin baik dan keadaan ibu dengan anemia ringan resiko tinggi.

### **Penatalaksanaan**

#### 1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 100/80 mmHg Suhu : 36,5<sup>0</sup>c

DJJ : 136 x/i Pols : 75 x/i

RR : 23 x/i

TBJ : 2170 gram

Hb : 10 gr%

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi untuk trimester III

Ibu makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk (daging merah), tahu/tempe, buah-buahan.

Minum air putih minimal 8 gelas/hari dan minum susu untuk ibu hamil 1 gelas sehari.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

3. Memberikan zat besi dan menjelaskan cara mengkomsumsinya

Beri zat besi : 1x1 sebelum tidur

Cara mengkomsumsinya zat besi yang benar yaitu bersamaan dengan air putih yang dapat mempercepat penyerapan obat. Hindari mengkomsumsi bersamaan dengan kopi dan susu.

Ibu mengerti tentang cara minum tablet Fe.

4. Memberikan penkes tentang *personal hygiene*

Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genetalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

5. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan.

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

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

6. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan trimester III

Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan

7. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 24 februari 2016 atau jika ada keluhan.

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

8. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu

Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana Asuhan

( )

(Fitriyya An-nur)

### **3.1.1 Catatan Perkembangan Kehamilan Fisiologis Kunjungan Kedua**

Tanggal : 24 Februari 2016

Pukul : 11.00 wib

#### **Subjektif**

- ibu mengatakan ini kunjungan ulang.
- Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet fe 1 kali setiap hari di malam hari.
- Ibu mengatakan nyeri pada pinggang.

#### **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetris

Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/i

HR : 76 x/I Temp : 36,5<sup>0</sup>C

Pemeriksaan penunjang : Hb : 11 gr%

## Pemeriksaan fisik

### 1. Inspeksi

Seluruh tubuh ibu dalam batas normal

### 2. Palpasi

Leopold I : teraba bagian lunak, bundar, 2 jari dibawah px

Leopold II : teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kiri. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan perut ibu.

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting pada bagian simfisis.

Leopold IV : penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP tidak bisa digoyangkan lagi (Divergen).

TBJ : Mc. Donal : TFU : 30 cm  
(TFU-n) x 155  
(30-11) x 155 = 2945 gram

### 3. Auskultasi

DJJ : 137 x/i

Puctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

## Analisa

### Diagnosa Kebidanan

Ibu hamil G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, presentase kepala, sudah masuk PAP, PU-KI. Keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan nyeri pada pinggang resiko tinggi.

## Penatalaksanaan

### 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg                      RR : 24 x/i  
HR : 76 x/I                                Temp : 36,5<sup>0</sup>C  
DJJ : 137 x/I                                Hb : 11 gr%

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

### 2. Mengingatkan tanda-tanda persalinan seperti :

Nyeri pada pinggang hingga perut

Keluar lendir bercampur darah

Perubahan serviks

Ibu masih ingat dengan tanda-tanda persalinan

3. Menganjurkan ibu makan sayuran hijau, buah-buahan dan tetap mengonsumsi tablet Fe.

Ibu mengerti dan akan melakukan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar dan nyaman.

Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat dengan posisi tidur miring kiri untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

Ibu akan melakukannya.

6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai Alat Kontrasepsi

Ibu telah mengetahuinya, dan ikut ber KB setelah melahirkan

7. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu

Ibu telah mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu

CI (Clinic instructor)

Pelaksana Asuhan

( )

(Fitriyya An-nur)

**a. Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. V**

Tanggal : 11 maret 2016 Pukul: 04.00 wib  
Nama Ibu : Ny.V Nama Suami : Tn.S  
Umur : 17 tahun Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Gang. Bersama

**Subjektif**

1. Ibu mengatakan mules/nyeri diperut bagian bawah sejak pukul 01.00 wib
2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 23.00 wib

**Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda vital  
TD: 120/80mmHg RR: 24 x/I  
Pols: 75 x/I Suhu: 36,5°C
3. Inspeksi  
Wajah : conjungtiva merah muda, sklera putih  
Abdomen : pembesaran asimetris, tidak ada bekas luka operasi
4. Palpasi  
Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, 2 jari dibawah px.  
Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kanan. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kiri perut ibu.  
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian simfisis.  
Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP  
HIS : 3 kali dalam 10 menit 45 detik  
Kandung kemih : penuh, volume urine 80 cc
5. TFU : 34 cm  
TBBJ :  $(TFU - n) \times 155 = (34 - 11) \times 155 = 3565$  gram
6. Auskultasi : DJJ (+), frekuensi : 130 kali/menit, regular  
Puctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat



7. Pemeriksaan dalam (VT)

Pembukaan	: 6 cm
Portio	: teraba tipis konsistensi lembek
Ketuban	: utuh
Konsistensi	: lembek
Penurunan	: 3/5
Hodge	: II-III
Penyusupan	: 0
Denominator	: ubun – ubun kecil kanan depan

8. Anogenital :
- |             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| perineum    | : tidak ada luka parut          |
| Varises     | : tidak                         |
| Pengeluaran | : keluar lendir bercampur darah |

**Analisis**

Ny. V Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

TD: 120/80mmHg                      RR: 24 x/I

Pols: 75 x/I                              Suhu: 36,5°C

Posisi janin : punggung kanan ( PU-KA), letak memanjang, bagian terbawah janin kepala

DJJ : 136 x/i

HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

TBBJ : 3565 gram

Pembukaan : 6 cm

Ketuban : utuh

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan

2. Memberikan asuhan sayang ibu

- a. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, jongkok, duduk diatas bola agar terjadi penurunan kepala janin dan pembukaan lebih cepat, dan bila ibu merasa lelah diperbolehkan untuk tidur ditempat tidur dengan posisi miring kiri.

- b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mendengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai keinginannya, mengikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan.
  - c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi bernafas, bila timbul his tarika nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan-pelan dari mulut kemudian batukkan.
  - d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat his tidak ada agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
  - e. Menjaga privasi ibu dengan cara tidak membiarkan orang lain masuk kedalam kamar bersalin kecuali suami/keluarga.
3. Menganjurkan ibu untu BAK/BAB, karena bila blass kandung kemih dan *kolon decenders* kosong akan mempercepat penurunan kepala janin.  
Ibu sudah BAK dan BAB.
4. Menginformasikan kepada ibu pentingnya melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi lahir.  
Ibu bersedia akan mealakukan IMD
5. Menyiapkan tempat alat dan obat-obat untuk proses persalinan
- a. Persiapan tempat
    - 1. Ruangn yang bersih dan nyaman, cukup ventilasi, penerangan
    - 2. Tempat tidur yang bersih dan dialasi perlak
  - b. Persiapan alat
    - 1. Troli
    - 2. Partus set:
      - a) 1 buah ½ koher
      - b) 2 buah arteri klem
      - c) 1 buah gunting tali pusat
      - d) 2 pasang sarung tangan
      - e) 1 buah benang tali pusat
      - f) kasa steril secukupnya
  - 3. Obat-obatan
    - a) Oksitosin 10 IU/1 amp ( masih disimpan dikulkas)

- b) lidocain 1 % 1 amp
- c) spuit 3cc
- d) Teramycin salep mata 1%
- e) Hepatitis B
- 4. Statescope monoral/dopton
- 5. Nierbekken 2 buah
- 6. Kom bertutup berisi air DTT
- 7. Kom bertutup berisi kapas cebok steril
- 8. tensi meter dan thermometer
- 9. jam
- 10. Timbangan
- 11. Pita meter
- 12. Piring plasenta
- 13. Heating set
- 14. underpad
- 15. Alat-alat kegawatdaruratan
  - a. Cairan infuse
  - b. set infus
  - c. Abocath No18
  - d. Plaster
  - e. Gunting plaster
  - f. chateter
- 16. PI ( Pencegahan infeksi)
  - a. 1 buah Waskom berisi air klorin 0,5 %
  - b. 1 buah Waskom berisi air DTT
  - c. 1 buah pot sampah basah
  - d. 1 buah pot sampah kering
  - e. 1 buah pot sampah benda-benda tajam
  - f. 1 buah ember berisi air deterjen
  - g. 1 buah botol kispray berisi air klorin 0,5 %
  - h. 2 buah waslap

17. Persiapan penolong

- a. 1 buah clemek
- b. 1 buah topi
- c. 1 buah kaca mata
- d. 1 buah masker
- e. 1 pasang sepatu karet

18. Perlengkapan ibu dan bayi

a. Pakaian ibu

1. Doek
2. Kain sarung 2 buah
3. Handuk besar 1 buah

b. Pakaian Bayi

1. Selimut
2. Baju
3. Topi
4. Popok
5. Kain Bedong

Tempat persalinan, alat dan obat-obatan sudah disiapkan

6. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf

Kemajuan persalinan sudah di pantau dengan partograf kala I persalinan (terlampir)

**3.2.1 Data Perkembangan Kala II (Pukul: 07.00 wib)**

**Subjektif**

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

**Objektif**

1. Keadaan umum : Tampak kesakitan dan merasakan kontraksi yang semakin kuat
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg                      Pols : 75 x/i



Keluarga memutuskan suami sebagai pendamping proses persalinan.

4. Mempersiapkan diri dengan menerapkan PI yaitu mencuci tangan 7 langkah dan menggunakan seluruh alat pelindung diri (APD) seperti : topi, kaca mata, masker, sarung tangan, celemek, sepatu karet.  
Penolong sudah mencuci tangan dan memakai APD
5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, pemberian rasa aman dan keyakinan bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan baik.  
Anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaannya.  
Ibu sudah berdoa dan sudah merasa tenang
6. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga diperut dan dibatukkan.  
Ibu sudah mengetahui teknik mengedan yang baik.
7. Mengajarkan kepada ibu cara melahirkan dengan posisi litotomi, bila timbul his yang kuat dan lama ,tarik kedua paha dengan kedua tangan sampai menempel ke dada, kepala menunduk dan mata melihat perut.  
Ibu sudah dalam posisi cara melahirkan yang benar
8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut.  
Ibu sudah melakukan teknik relaksasi.
9. Setelah pembukaan lengkap pukul 07.00 wib, meminta tolong asisten untuk mengambil oksitosin yang ada di kulkas, lalu penolong mematahkan ampul oksitosin 10 UI 1 amp  
Oksitosin 10 UI 1 amp sudah dipatahkan
10. Memasang underpad, doek segitiga dibawah bokong ibu, dan letakkan handuk diatas perut ibu.  
Underpad, doek segitiga dan handuk sudah diletakkan pada tempatnya.
11. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan doek segitiga semestara tangan kiri menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi agar tidak terjadi robekan jalan lahir dan membantu lahirnya kepala.

Kepala bayi sudah lahir dan wajah bayi sudah dibersihkan dengan kasa steril.

12. Periksa lilitan tali pusat jika tidak ada selanjutnya tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Lahirkan bahu depan dan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, geser tangan kanan untuk menjaga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Kemudian dilanjutkan dengan sanggah susur. Setelah bayi lahir nilai keadaan umum bayi  
Bayi lahir bugar pukul 07.30 wib, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tonus otot aktif.
13. Memberitahu kepada ibu bahwa suntikan oksitosin 10 UI secara IM akan diberikan setelah dipastikan tidak ada janin kedua didalam rahim ibu. Dalam waktu 1 menit dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI IM pada paha kanan atas bagian distal lateral untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan mencegah terjadinya perdarahan.  
Suntikan oksitosin 10 UI sudah diberikan.
14. Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari umbilikus bayi. Dari sisi luar klem penjepit, urut isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dista (ibu) dari klem pertama. Potong dan ikat tali pusat menggunakan benang steril.  
Tali pusat sudah di potong dan diikat.
15. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu serta menyilimuti untuk melindungi kehangatan tubuh bayi.  
IMD sudah dilakukan

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana asuhan

( )

(Fitriyya an-nur)

### **3.2.2 Data Perkembangan Kala III ( Pukul : 07.30 wib )**

#### **Subjektif**

1. Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dengan selamat
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi :
  - tali pusat memanjang
  - ada semburan darah
3. Palpasi : TFU setinggi pusat  
kontraksi uterus baik  
kandung kemih kosong

#### **Analisis**

Ny.V, P1 A0 , inpartu kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Bayi diletakkan tengkurap diatas dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu dan biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibunya agar bisa menyusui  
Bayi sudah diletakkan diatas dada ibu dan bayi sudah mulai mencari puting susu
2. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera  
Ibu sudah memeluk dan menyusui bayinya
3. Melihat/ memeriksa tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah dari vagina dan tali pusat memanjang  
Tanda- tanda plasenta sudah ada
4. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta akan lahir dan bidan akan membantu ibu melahirkan plasenta  
Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir



5. Melahirkan plasenta dengan prasad kustner yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas symphysis, tali pusat ditegangka. Jika tali pusat masuk kembali berarti plasenta belum lepas. Jika tali pusat diam atau maju, berarti plasenta sudah terlepas dari endometrium.
6. Melahirkan plasenta dengan langkah menggunakan manajemen aktif kala III.
  - a. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
  - b. Melahirkan plasenta
  - c. Masasse
  - d. Memeriksa selaput ketuban dan kelengkapan plasenta kotiledon maternal dan fetal.

Manjemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul : 07.40 wib, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, selaput ketuban lengkap.

7. Melihat/ memeriksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan menilai jumlah perdarahan.  
Laserasi jalan lahir pada otot perineum ( derajat 2) jumlah darah yang keluar  $\pm 150$  ml.

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana asuhan

( )

(Fitriyya An-nur)

### **3.2.3 Data Perkembangan Kala IV ( Pukul :07.40 wib)**

#### **Subjektif**

1. Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat
2. Ibu merasa lelah dan ingin istirahat
3. Ibu merasakan perutnya masih mules

## **Objektif**

Keadaan umum ibu : baik  
Kesadaran : composmentis  
Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg RR : 23 x/i  
Pols : 76 x/i suhu : 36,5°C  
Inspeksi : terdapat laserasi pada jalan lahir pada otot perineum  
Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bulat  
Kandung kemih : kosong  
Anogenital : pengeluaran : Jumlah darah keluar : 150 cc

## **Analisis**

Ny. V, 1-2 *post partum*

## **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan  
TD : 120/80mmHg RR: 23x/i  
Pols: 76x/I suhu: 36,5°C  
Bayi lahir bugar BB : 3500 gram PB : 50 cm JK : L  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya baik dan bayinya lahir normal
2. Memberitahu ibu bahwa perineumnya robek dan memerlukan tindakan penjahitan perineum.  
Ibu bersedia dilakukan penjahitan perineum secara jelujur.
3. Menganjurkan ibu jangan tidur sebelum 2 jam post partum dan mengajarkan ibu serta keluarga massase bila perut terasa lembek untuk mencegah perdarahan  
Ibu dan keluarga mengerti massase yang diajarkan oleh bidan dan akan melakukan bila perut ibu terasa lembek.  
Ibu bersedia dilakukan penjahitan perineum secara jelujur.
4. Menganjurkan ibu untuk mulai menyusui bayinya, karena dengan adanya hisapan bayi akan terjadi rangsangan pada proses laktasi.

Bayi sudah menyusui

5. Menganjurkan suami atau keluarga memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu post partum.

Ibu sudah diberi makan dan minum

6. Dekontaminasi peralatan bersalin dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit, bahan katun dicelupkan ke larutan deterjen, membersihkan APD dan tempat bersalin dengan semprotan larutan clorin 0,5% serta membuka sarung tangan dan celupkan ke larutan klorin, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Tempat dan alat bersalin sudah di dekontaminasi

7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
8. Melakukan pemantauan kala IV ibu, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit

Kala IV ibu sudah dipantau selama 2 jam

9. Mendokumentasikan asuhan kedalam partograf

Asuhan sudah didokumentasikan kedalam partograf (terlampir)

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana Asuhan

( )

(Fitriyya an-nur)

### 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal : 11 maret 2016

Pukul : 15.00 wib

Nama Ibu : Ny. V

Nama Suami : Tn. R

Umur : 17 tahun

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl. Bersama

## Subjektif

- Keluhan : - ibu mengatakan senang dan legah karena bayinya sudah lahir  
- ibu mengatakan perutnya masih mules  
- ibu mengatakan ASI nya sudah keluar

## Objektif

### a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg RR : 24 x/i

Pols : 78 x/I Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak pucat
- Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra.
- Payudara : puting susu menonjol dan bersih, payudara membesar tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.
- Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik.
- Genetalia : ada pengeluaran *lochea (lochea rubra)*, jumlah perdarahan  $\pm 50$ cc, kandung kemih kosong, jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tromboflebitis

## Analisis

Ibu 6 jam post partum

## Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg RR : 24 x/i

HR : 78 x/I Suhu : 36°C

TFU : 3 jari dibawah pusat

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal, rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti dan paham penyebab rasa mules yang ia alami akan mencegah terjadinya perdarahan

3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan masase uterus dan sudah melakukannya.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi

Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi (*on demand*) dan tidak memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI kepada bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi sesudah siap menyusui.

Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

6. Pada pukul 17.00 wib ibu diperbolehkan pulang ke rumah dan menganjurkan suami untuk tetap mendukung ibu merawat bayinya

Ibu dan suami akan merawat bayinya

7. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 6 hari nifas bidan akan melakukan kunjungan pada tanggal 16 maret 2016

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana asuhan

( )

(Fitriyya an-nur)

### 3.3.1 Data Perkembangan KF II ( 6 hari post partum )

Tanggal : 16 maret 2016

Pukul :08.00 wib

#### Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ASI sudah lancar dan banyak.
- Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kekuningan
- Ibu mengatakan nyeri pada jahitan perineum sudah berkurang

#### Objektif

Pemeriksaan Umum :

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 23 x/i

Pols : 81 x/i Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak pucat, tidak odem, ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak odem, conjungtiva merah, sklera putih

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada rasa nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong

Genetalia : *lochea sanguilante*

Ektremitas : tidak odem, refleks patella (+)

#### Analisis

Ibu 6 hari post partum

#### Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg RR : 23 x/i

Pols : 81 x/i Suhu : 36°C

TFU : pertengahan pusat dan simpisis

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2) Memastikan *ivolusi* uterus berjalan normal, tinggi fundus pertengahan pusat dan simpisis dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal

Keadaan ibu normal

- 3) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
  - Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
  - Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
  - Nyeri saat berkemih dan demam tinggi  $>38$
  - Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan
  - Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan nyeri
- 4) Memberikan penkes tentang :
  - a) Nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk memperlancar ASI.
  - b) Memberitahu ibu bahwa ASI tidak akan pernah habis selagi ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, selain itu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi karena dengan adanya hisapan bayi akan memperlancar ASI.
  - c) Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan posisi menyusui yang benar .
  - d) *Personal hygien* dengan mengganti doek saat BAK dan BAB / saat merasa lembab dan basahIbu mengerti tentang penkes yang diberikan.
- 5) Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI-nya secara *on demand* kepada bayinya tanpa memberikan makanan dan minuman apapun baik itu air putih atau madu agar program ASI eksklusif dan MAL ibu berhasil. Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- 6) Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 6 hari nifas bidan akan melakukan kunjungan pada tanggal 24 maret 2016

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana Asuhan

( )

(Fitriyya An-nur)

### 3.3.2 Data Perkembangan KF III ( 2 minggu post partum )

Tanggal : 24 maret 2016

Pukul : 08.00 wib

#### Subjektif

- Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluan berwarna putih
- Ibu mengatakan ASI lancar keluar dan luka bekas jahitan tidak ada keluhan.

#### Objektif

##### Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. Tanda vital  
TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i  
Pols : 84 x/I Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik  
Muka : tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasmagruvidarum  
Mata : tidak odem, conjungtiva merah, sklera putih  
Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan  
Abdomen : TFU setinggi simpisis  
Genetalia : *Lochea alba*  
Ektremitas: tidak ada varises, reflek patela positif, tidak odem

#### Analisis

Ibu 14 hari post partum

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.  
TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i  
Pols : 84x/i Suhu : 36,5°C  
TFU : setinggi sympisis  
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan *involution uteri* ibu berjalan normal, TFU setinggi simfisis, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau dan berwarna putih.  
Ibu dalam keadaan normal



3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan dan nutrisi ibu agar asupan ASI terpenuhi  
ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan
4. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari mas nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan sudah memilih akan menggunakan kb suntik 3 bulan
5. Memberikan ibu penkes tentang imunisasi BCG dan polio 1 dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada tanggal 13 april 2015. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.
6. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 6 hari nifas bidan akan melakukan kunjungan pada tanggal 24 maret 2016

CI (Clinic Instructur)

Pelaksanaan Asuhan

( )

(Fitriyya An-nur)

### 3.3.3 Data Perkembangan KF IV ( 6 minggu post partum)

Tanggal : 22 april 2016

pukul : 09.00 wib

#### Subjektif

- ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg      Pols : 76 kali/menit

RR : 23 kali/menit      Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum  
Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara : tidak ada nyeri tekan  
Abdomen : TFU bertambah kecil tidak teraba  
Genetalia : Lochea alba

**Analisis**

Ibu 6 minggu post partum

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini  
keadaan ibu sudah kembali seperti semula.  
TD : 120/70 mmHg  
Pols : 76 x/i  
RR : 23 x/i  
Temp : 36,5°C  
TFU : tidak teraba lagi  
Ibu mengerti tentang keadaannya.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal  
Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu dalam keadaan baik
3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan ASI Eksklusif  
Ibu akan tetap melakukannya.
4. Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit yang di alami ibu selama masa nifas ini seperti bayi tidak mau menyusu dan payudara bengkak  
Ibu tidak mengalami penyulit selama masa nifas
5. Memastikan kembali pilihan kontrasepsi yang sudah dipilih ibu yaitu KB suntik 3 bulan.  
Ibu sudah yakin dengan pilihannya ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana asuhan

( )

(Fitriyya an-nur)

### **3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 11 maret 2016

Pukul : 08.00 wib

#### **Subjektif**

Identitas bayi :

- a. Nama : Bayi Ny. V  
Tgl/ jam lahir : 11 maret 2016  
Berat lahir : 3500 gram  
Jenis kelamin : laki-laki
- b. Riwayat persalinan
  1. Jenis persalinan : partus spontan letak belakang kepala
  2. Ketuban : warna jernih, tidak berbau
  3. Komplikasi : tidak ada komplikasi ibu dan janin
  - Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, tidak rewel
  - Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
  - Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan berwarna hitam
  - Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

#### **Objektif**

- a. Antropometri :  
PB : 50 cm  
BB : 3500 gram
- b. Tanda vital  
RR : 60 x/i

Suhu : 36°C

Pols : 120 x/i

c. Pemeriksaan fisik umum

1. Tonus otot : Refleks menggenggam aktif ( pada saat telapak tangan disentuh jadi segera menggenggam) dan refleks moro aktif
2. Kepala : Bersih, tidak ada *caput succedaneum* dan ubun-ubun belum tertutup)
3. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
4. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
5. Hidung : Bersih, ada lubang hidung dan cuping hidung, pengeluaran tidak ada
6. Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis, daya hisap kuat, refleks sucking positif
7. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif
8. Dada : Simetris. Tali pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
9. Punggung : Tidak ada spina bifida
10. Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa
11. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis
12. Genetalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan
13. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar pukul wib

**Analisa**

Neonatus cukup bulan 6 jam post natal

**Penatalaksanaan**

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

RR : 60 x/i                      BB : 3500 gram

Suhu : 36°C                      PB : 50 cm

Pols : 120 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara
  - a. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi

- b. Tidak meletakkan bayi didekat pintu atau jendela yang terbuka
- c. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
- d. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat

- 3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril

Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- 4. Melakukan IMD agar terjalin bonding attachment dan memberikan ASI kepada bayi 1 jam pertama.

Bayi mau mengisap ASI

- 5. Memandikan bayi pada pukul 15.00 wib, memberikan stempel kaki kemudian memberikan imunisasi HB 0 serta pemeriksaan golongan darah.

Bayi sudah dimandikan dan golongan darah bayi AB

- 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui.

Ibu akan mengerti dan akan melakukannya

- 7. Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi setiap basah

Ibu mau memperhatikan kebersihan bayinya

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana asuhan

( )

(Fitriyya an-nur)

### **3.4.1 Catatan perkembangan KN 2 ( 6 hari post natal)**

Tanggal : 16 Maret 2016      pukul : 08. 00 WIB

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan tidak ada keluhan

- Ibu mengatakan tali pusat belum putus, BAB dan BAK lancar.

### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital  
Suhu : 36,5 °C  
HR : 133 x/i  
RR : 44 x/i  
BB : 3300 gram
3. Reflek menghisap baik
4. Tali pusat bersih dan kering, tidak ada perdarahan
5. Eliminasi  
BAK : 5 kali  
BAB : 2 kali

### **Analisis**

Neonatus cukup bulan 6 hari post natal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat dan tidak tanda-tanda infeksi  
Suhu : 36,5°C RR : 44 x/i  
HR : 133 x/I  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Pukul 08.30 WIB memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat  
Bayi sudah selesai dimandikan
3. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering  
Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
4. Memberi penkes kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih serta membungkusnya dengan kassa yang steril

Ibu akan memperhatikan tali pusat bayi agar tetap dalam keadaan bersih dan kering

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti
  - a. Pernafasan lebih cepat
  - b. Suhu badan yang tinggi
  - c. Tali pusat merah dan bernanah
  - d. Mata bengkak

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui

CI (Clinic Instructur)

Pelaksanaan asuhan

( )

(Fitriyya an-nur)

### **3.4.2 Catatan perkembangan KN 3 ( 2 minggu post natal)**

Tanggal : 24 maret 2016 pukul : 08.00 wib

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tali pusat sudah putus

#### **Objektif**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36°C
  - HR : 130 kali/menit
  - RR : 45 kali/menit

BB : 3600 gram

3. Reflek menghisap kuat saat menyusu

4. Tali pusat sudah putus

Eliminasi, BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari

### **Analisis**

Neonatus cukup bulan 2 minggu post natal

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat

Suhu : 36°C

RR : 45 x/i

HR : 130 x/I

BB : 3600 gram

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberikan Penkes tentang :

- Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya.
- Menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB.
- Mengajarkan ibu untuk menstimulus perkembangan bayi yaitu dengan cara mengajak ngomong bayi pada saat menyusu.

Ibu sudah mengetahui dan akan melakukannya

3. Menyarankan kepada ibu dan keluarga untuk membawa bayinya imunisasi bila sudah berumur 1 bulan untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1

Ibu mengerti dan berjanji akan membawa bayinya imunisasi

CI (Clinic Instructur)

Pelaksana asuhan

( )

(Fitriyya an-nur)



### 3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### Pengkajian

Nama	: Ny. V	Nama Suami	: Tn. S		
Umur	: 17 Tahun	Umur	: 21 tahun		
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa		
Agama	: Islam	Agama	: Islam		
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA		
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta		
Alamat	: Gang. Bersama				
Tanggal	: 22 april 2016	pukul	: 18.00 WIB	oleh	: Bidan

#### Subjektif

1. Alasan masuk klinik : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan  
Yang mengantar : Suami
2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:  
Riwayat seluruh kehamilan : P3 A0  
Riwayat persalinan terakhir:  
Tanggal persalinan : 11 Maret 2016  
Jenis persalinan : Spontan  
Apakah sedang menyusui : Ya
3. Riwayat KB sebelumnya : tidak ada
4. Riwayat kesehatan yang lalu : tidak ada

#### Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum: baik
  - b. Tanda vital:

TD : 120/80 mmHg	RR : 20x/menit
HR: 78 x/menit	Suhu : 36 °C
BB : 55 kg	TB : 154 cm

#### Analisis



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. V sejak masa kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan 34 minggu sampai masa persalinan dan 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut :

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

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. V pada kehamilan 34 minggu sampai 38 minggu 2 hari adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kegiatan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T, yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet zat besi, test laboratorium, melakukan tata laksana kasus dan temu wicara.

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid tidak diberikan pada saat pengkajian karena ibu tidak mengetahui tentang imunisasi TT. Pada saat pengkajian penulis memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus dan dilakukan 2 kali selama kehamilan.

Ny. V melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali selama hamil yaitu trimester II 2 kali dan trimester III 3 kali, berdasarkan program pemerintah ANC minimal dilakukan 4 kali kunjungan selama hamil yaitu 1 kali pada trimester I dan II serta 2 kali pada trimester III (Saifuddin, 2013). Dengan keadaan ini, berarti ANC yang dilakukan oleh Ny. V tidak sesuai dengan program pemerintah.

Selama kehamilan ini Ny. V mengalami keluhan-keluhan pada trimester III yaitu sering buang air kecil. Berdasarkan Tinjauan Teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena keluhan yang dirasakan merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah

janin menekan kandung kemih, selain itu juga terjadi *hemodialusi* yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Kusmiyati, 2013).

Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan HB dan hasilnya 10,5 gr% menunjukkan Ny. V termasuk dalam kategori anemia ringan karena nilai normal HB ibu hamil adalah > 11 gr% (Fadlun, 2012).

Protein urine, glukosa dan pemeriksaan infeksi menular seksual tidak dilakukan karena tidak ada indikasi seperti tekanan darah tinggi, oedem, riwayat keluarga diabetes atau keputihan berbau dan gatal di daerah kemaluan.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah, dengan demikian kehamilan Ny. V adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. (Saifuddin, 2013).

#### **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

##### **1. Kala I**

Pada usia kehamilan 38-40 minggu Ny.V datang bersama keluarga ke klinik ibu mengeluh mules dan telah keluar lendir bercampur darah. Menurut (Saifuddin, 2013) tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka serta keluar cairan dari kemaluan adalah ciri-ciri dari air ketuban. Kemudian melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan serviks sudah 6 cm, portio tipis lunak, selaput ketuban masih utuh kepala berada di bidang hodge II-III dan his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, djj 130x/i. Pemantauan dilakukan sesuai dengan pertograf dan asuhan sayang ibu diterapkan pada Ny. V mulai dari memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu, pemberian dukungan mental dan ibu diberi makan dan minum. Kemudian didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 10 cm dan kepala sudah 1/5.

## 2. Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, beberapa menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu ; adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, karena kepala janin telah turun dan masuk pintu atas panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan *rectum* ibu merasa seperti buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Dengan HIS meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan seluruh badan (Rohani, 2014). Kala II berlangsung selama 30 menit, bayi lahir spontan dan bugar, ada robekan jalan lahir derajat II dengan jumlah darah  $\pm 100$  cc.

## 3. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, berlangsung selama 5-30 menit (Rohani dkk, 2014). Ibu mengatakan perutnya masih mules dan setelah melakukan pemeriksaan didapati tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah ada tanda-tanda tersebut bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama 11 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm 100$  cc.

## 4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan (Rohani, 2014). Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi Ny. V selama 2 jam. 1 jam pertama dilakukan per 15 menit yang dipantau adalah tekanan darah, nadi, suhu dan darah yang keluar dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik serta kandung kemih kosong. 1 jam kedua dilakukan per 30 menit, tekanan darah, suhu, nadi dan jumlah darah yang keluar dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih ibu penuh. Ibu mengatakan

merasa ingin buang air kecil dan segera bidan membantu ibu untuk buang air kecil. Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik dan normal secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

#### **4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Menurut Saifuddin (2013), pengawasan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana penulis melakukan kunjungan 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya pada kunjungan pertama (6 jam post partum) masa nifas Ny. V berlangsung secara normal, tidak ada perdarahan karena atonia uteri dan penyebab lainnya, ASI sudah keluar sehingga ibu menyusui bayinya dan keluarga telah diberikan konseling untuk perawatan tali pusat, untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri dan menjaga kandung kemih tetap kosong.

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dipastikan *involutio uteri* ibu berjalan normal yaitu dibawah pusat, uterus masih berkontraksi, *lochea* normal dan tidak berbau. Ibu mengatakan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan khawatir tidak bisa merawat bayinya ASI sudah lancar, Ibu juga diberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan merawat bayinya sehari-hari, dan juga perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

Untuk kunjungan ketiga (2 minggu post partum) asuhan yang diberikan pada ibu sama seperti kunjungan kedua. *Involutio uteri* ibu normal, hasil yang didapat yaitu fundus berada diantara pusat dan simfisis.

Kunjungan terakhir (6 minggu post partum), ibu mengatakan tidak mengalami penyulit yang berarti untuk dirinya dan bayinya, dan ibu sudah merasa nyaman dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal.

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

Bayi baru lahir Ny. V lahir spontan pada tanggal 11 Maret 2016 pukul 07.30 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang bertujuan untuk Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan( Kemenkes, 2013)

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di atas perut Ny. V segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain dengan kain yang bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata tetracyclin 1 % namun vitamin K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan 1 jam setelah lahir tidak diberikan karena ketidaktersediaan obat di klinik. Bayi dalam keadaan sehat, bayi sudah diberikan ASI.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam kunjungan kedua (6 hari) adalah memandikan bayi dan menjaga kehangatannya dan didapati tali pusat sudah putus. memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan menyusui dengan cara yang benar.

Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tali pusat bayi yang sudah putus tetap kering bayi masih menyusui tanpa ada tambahan apapun serta tidak terlihat tanda penyulit pada bayi. Dan memastikan bayi sudah mendapatkan immunisasi 1 bulan pertama.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. V 40 hari post partum, bidan melakukan konseling tentang macam-macam KB, Ny V mengambil keputusan untuk menggunakan KB 3 bulan. Terlihat tidak ada kesenjangan teori dimana keuntungan menggunakan KB suntik yaitu praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%, tidak membatasi usia, KB suntik 3 bulan

sekali tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu menyusui, kontrasepsi suntikan hanya berisi progesterone dan tidak mengandung estrogen.

Menurut Meilani, dkk (2012) kontrasepsi suntikan progestin ini sangat sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui.

Menurut penulis pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny. V adalah KB suntik 3 bulan sangat tepat dikarenakan masih menyusui dan ingin KB jangka pendek tidak jangka panjang.



## **BAB V**

### **Kesimpulan dan Saran**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. V pada usia kehamilan 34 minggu sampai 38 minggu belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan/Asuhan Standart Minimal 10 T karena tidak dilakukan imunisasi TT dan kunjungan ANC belum memenuhi program pemerintah. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius.
- b. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan yang berarti dalam melakukan asuhan intranatal care, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 1 hari, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
- d. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. V dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 2 jam, 7 hari dan 2 minggu post natal. Kesenjangan yang ditemukan yaitu bayi Ny. V tidak diberikan suntikan vitamin K karena ketidaktersediaan obat. Namun dalam pelaksanaan asuhan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny. V.
- e. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. V adalah pendidikan kesehatan tentang jenis KB yang cocok namun ibu lebih memilih KB suntik 3 bulan karena lebih murah dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dalam dalam pelayanan KB, tidak mengganggu ASI dan tidak ada hambatan bila mengangkat berat.

#### **5.2 Saran**

##### **a. Bagi Lahan Praktek di Klinik Suryani**

Untuk Bidan Praktek Mandiri Diharapkan BPM dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan selama ini dan melengkapi

pelayanan yang belum tersedia seperti penyediaan cairan Vitamin K untuk bayi baru lahir.

**b. Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi setiap mahasiswa dengan menyediakan pelayanan fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap sehingga mendukung peningkatan belajar mahasiswa.

**c. Bagi Pembaca**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Yuli Reni, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Cetakan Pertama, CV. Trans Info Media: Jakarta Timur
- Nanny, vivian L. D dan Tri sunarsih, 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Salemba Medika: Jakarta
- Ghufron Ali. 2015. Artikel, Pencanaan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014. [www.dinkes.go.id](http://www.dinkes.go.id) (Diakses pada tanggal 04 februari 2016)
- Kemendes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. [www.Depkes.Go.Id/Profil Kesehatan Indonesia 2013](http://www.Depkes.Go.Id/ProfilKesehatanIndonesia2013). (Diakses pada tanggal 04 februri 2016)
- \_\_\_\_\_. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. [www.depkes.Go.id/Profil Kesehatan Indonesia 2014](http://www.depkes.Go.id/ProfilKesehatanIndonesia2014). (Diakses pada tanggal 04 februari 2016)
- \_\_\_\_\_. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals 2015*. [www.depkes,Go.id/ Kesehatan Indonesia 2015](http://www.depkes,Go.id/KesehatanIndonesia2015). (Diakses pada tanggal 22 februari 2016)
- \_\_\_\_\_. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta
- Kumiyati, Y, Wahyuningsih, H.P., Sujiyatini. 2013. Asuhan Ibu hamil . Cetakan pertama: Yogyakarta , Fitramaya
- Rochmah, M.K, dkk, 2012. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita: Panduan Belajar, EGC: Jakarta
- Mulyani Siti Nina SST, Rinawati Mega, 2012. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Cetakan Pertama, Nuha Medika: Yogyakarta
- Nugroho Taufan Dr MPH, Dkk, 2014. Askeb 1 Kehamilan. Cetakan pertama: Yogyakarta
- Nugroho Taufan dkk, 2014. Asuhan kebidanan nifas. Cetakan pertama: Yogyakarta
- Pusdiklatnakes, *Buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak* 2015. Gavi.
- Prawihardjo Sarwono, 2013. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Jakarta
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan 2013*. [www.terbitan.litbang.depkes.go.id/resources /do wnload/Riskesdas 2013.pdf](http://www.terbitan.litbang.depkes.go.id/resources/download/Riskesdas2013.pdf) ( Diakses pada tanggal 04 fenruari 2016)

Rohani, Dkk,2014. Asuhan Kebidanan Pada masa Persalinan, Salemba Medika: Jakarta

Rukiyah yeyen Ai dan Yulianti Lia, 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Trans Info Media: Jakarta Timur

Sujiyatini,S.siT,Mkeb, Dkk, 2011. Asuhan kebidanan II (Persalinan), Cetakan Pertama: Yogyakarta

UNICEF,2015.UNICEF INDONESIA.(Diakses pada tanggal 10 februari 2015)

World Health Statistics 2014.www.Apps.WHO.int.iris.9789240692671.(Diakses pada tanggal 10 februari 2016)

Yanti.2015.Jurnal, Pengembangan Model Pembelajaran Klinik: Continuity of Care pada Program pendiikn D-III Kebidanan.UGM