

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELITUA  
TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH:**

**ANNISA NAMIRAH NASUTION  
NIM. P07524114082**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELITUA  
TAHUN 2017**

**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:**

**ANNISA NAMIRAH NASUTION  
NIM. P07524114082**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
MEDAN  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : ANNISA NAMIRAH NASUTION**  
**NIM : P07524114082**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELITUA TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 17 JULI 2017

Oleh :

**PEMBIMBING UTAMA**

**PEMBIMBING PENDAMPING**

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

**Dodoh Khodijah, SST, MPH**  
**NIP. 197704062002122003**

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

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Nama Mahasiswa : ANNISA NAMIRAH NASUTION**  
**NIM : P07524114082**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG  
DELITUA TAHUN 2017**

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 17 JULI 2017

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**

**Anggota Penguji**

**(TRI MARINI SN SST, M.Keb)**  
**NIP. 198003082001122002**

**(BEBASKITA Br.GINTING SSiT, MPH)**  
**NIP. 197307291993032001**

**Anggota Penguji**

**Anggota Penguji**

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

**(Dodoh Khodijah SST.MPH)**  
**NIP. 197704062002122003**

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN D.III KEBIDANAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2017**

**ANNISA NAMIRAH NASUTION**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
TANJUNG DELITUA TAHUN 2017**

**xi + 111 halaman + 7 Tabel + 8 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Selaras dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's), Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah kematian menurun 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB sebesar 23/ 1.000 kelahiran. Tujuan dari upaya penurunan AKI dan AKB, pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta akses terhadap keluarga berencana..

Metode asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan dengan cara observasi dan home visit. Asuhan yang diberikan pada Ny. A 35 tahun GIIPIIA0 dengan tujuan melaksanakan pemantauan dan pencegahan komplikasi dari masa hamil sampai pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama Tanjung Delitua Tahun 2017.

Pada Ny. A dilakukan asuhan kebidanan pemeriksaan kehamilan senyak 3 kali pada trimester III dengan standart 9T. Pada tanggal 23 Februari 2017 usia kehamilan 30-31 minggu. Persalinan berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan bayi baik, bayi lahir tampak bugar, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 50 cm, berat badan 3300 gram. Masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal, menggunakan suntik KB 3 bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity care* yang diberikan pada Ny.A belum sesuai standart. Diharapkan kedepannya untuk klien dapat menjadikan asuhan yang diberikan ini sebagai pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya dan untuk klinik bersalin dapat melengkapi fasilitas yang belum tersedia dan menggunakan standart 10T.

**Kata Kunci :Asuhan Kebidanan , *Continuity of care***  
**Daftar Pustaka : 28 (2012-2017)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN D.III KEBIDANAN MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2017**

**ANNISA NAMIRAH NASUTION**

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. A PREGNANCY UNTIL FAMILY  
PLANNING SERVICE AT TANJUNG DELITUA MATERNITY  
HOSPITAL 2017**

**ix + 111 page + 7 table + 8 attachments**

**ABSTRACT**

In harmony with Sustainable Development Goals (SDGs), the Ministry of Health (MoH) targets a decline in the number of MMR in Indonesia by 2030 is deaths decreasing by 70 per 100,000 live births of Indonesia infant mortality rate is 23 / 1.000 births. The goal of reducing MMR and IMR is that the community with the community is responsible for ensuring that every mother has access to quality maternal health services, from the time of pregnancy, delivery assistance by skilled health workers, and postpartum care to mothers and infants, and access against family planning.

Methods of care of midwifery continuity of care carried out by observation and home visit. The care given to Mrs. A 35 years old GIIPIIA0 with the aim of implementing monitoring and prevention of complications from pregnancy to family planning services at Tanjung Pratama Clinic Year 2017.

On Mrs. A performed midwifery examination of pregnancy 3 times in the third trimester with standard 9T. On February 23, 2017 gestational age 30-31 weeks. Labor is normal, the mother and baby are good, the baby is born looking fit, male sex, body length 50 cm, weight 3300 grams. The puerperal period lasts for 42 days normally, using inject contraception method for 3 months.

From these results can be concluded that the care of continuity care given to Mrs. A has not been standard. Expected in the future for clients can make this care provided as learning for the next pregnancy and for maternity clinics can complement the facilities that are not available and use the standard 10T.

Keywords : Midwifery Care, Continuity of care

Bibliography : 28 (2012-2017)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Tanjung Delitua Tahun 2017”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dodoh Khodijah, SST, M.PH selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Trimarini SN, S.ST, M.Keb selaku ketua penguji yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bebaskita Br.Ginting, SSiT, MPH selaku anggota penguji yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Idu Ginting, SST, M.Keb selaku pembimbing akademik saya selama menjalin perkuliahan di Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
9. Bidan Hj. Herlina Tanjung selaku pemilik Klinik Pratama Tanjung yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Bapak/Ibu Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
11. Ibu dan keluarga responden atas kerjasama yang baik.
12. Kepada ayahanda tercinta Alm.H.Sakti Fachri Nasution dan ibunda tercinta Almh. Hj.Syamsiah Nasution yang telah membesarkan, membimbing penulis penuh cinta, kasih sayang dan motivasi, serta telah memberikan dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
13. Buat abang dan kakak penulis yang paling terkasih Nirmawati Nasution S.Pd, SH, Hendri Anto Nasution S.Sos, Ronny Iskandar Muda Nasution ST, Dedi Ferdinansyah Nasution, dan Efika Susanti Nasution SKM terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
14. Kepada seluruh pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman Jurusan Kebidanan Medan Angkatan 2017 kelas A, B, dan C yang saling memberikan doa, semangat, dan motivasi selama perkuliahan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan kasih-Nya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Medan, Juli 2017

Annisa Namirah Nasution

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>RINGKASAN ASUHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Tujuan Penyusunan LTA .....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4. Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan.....</b>	<b>6</b>
1.4.1. Sasaran .....	6
1.4.2. Tempat.....	6
1.4.3. Waktu .....	6
<b>1.5. Manfaat .....</b>	<b>6</b>
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	6
2.5.1 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Kehamilan .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan.....</b>	<b>7</b>
a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	7
b. Perubahan Psikologis Pada Ibu hamil Trimester III .....	10
c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III.....	10
d.Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan .....	16
<b>2.1.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. Persalinan .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.1. Konsep Dasar Persalinan.....</b>	<b>24</b>
a. Pengertian Persalinan .....	24
b. Tanda dan Gejala.....	25

c. Tahapan Dalam Persalinan.....	26
d. Perubahan Fisiologis .....	27
e. Perubahan Psikologis Ibu .....	30
2.2.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	30
2.3. Nifas .....	38
2.3.1. Konsep Dasar Nifas.....	38
a. Pengertian Nifas .....	38
b. Perubahan Fisiologis .....	39
c. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas .....	42
d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas .....	43
2.3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	44
2.4. Bayi Baru Lahir.....	47
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	47
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	47
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	48
2.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	50
2.5. Keluarga Berencana .....	53
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	53
a. Pengertian KB .....	53
b. Strategi Program KB .....	53
c. Dampak Program KB .....	53
d. Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan .....	54
2.5.2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	56
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>58</b>
3. 1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil .....	58
3. 2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin.....	73
3. 3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas.....	84
3. 4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir.....	93
3. 5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada KB.....	100
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>102</b>
4.1. Asuhan Masa Kehamilan .....	102
4.2. Asuhan Masa Persalinan .....	103
4.3. Asuhan Masa Bayi Baru Lahir.....	106
4.4. Asuhan Masa Masa Nifas.....	107
4.5. Asuhan Keluarga Berencana .....	109
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>110</b>
5.1. Kesimpulan .....	110
5.2. Saran.....	111

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

### Halaman :

Tabel 2.1 Kategori Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan .....	9
Tabel 2.2 Hidangan Makanan Bagi Ibu Hamil .....	12
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT Pada Ibu Hamil .....	13
Tabel 2.4 Lamanya Persalinan .....	28
Tabel 2.5 Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu .....	31
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus .....	39
Tabel 2.7 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas .....	45

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran Surat Ijin Praktik Klinik
2. Lampiran Surat Balasan Klinik
3. Lampiran Lembar Permintaan Menjadi Subyek
4. Lampiran Informed Consent
5. Lembar Bukti Perbaikan Laporan Tugas Akhir
6. Partograf dan Lembar Observasi
7. Kartu Bimbingan LTA
8. Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BkkBN	: Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human chorionik gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi, Dan Eduksi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>luteinizing hormone</i>
LK	: <i>Lingkar Kepala</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MDG'S	: <i>Millenium Developemen Goal</i>
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKI	: Punggung Kiri Ibu
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: <i>Survei Demografi Kesehatan Indonesia</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: Vagina Toucher

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam upaya kesehatan ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapat prioritas dan perhatian khusus. Penilaian dan pemantauan status kesehatan menjadi indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara ( Kemenkes, 2014).

Kegagalan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 dalam mencapai target AKI 102/100.000 KH dan AKB 23/1.000 KH merupakan tantangan berat sehingga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memerlukan banyak perubahan, dan pada tanggal 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat dan secara terus menerus mengesahkan agenda pembangunan berkelanjutan atau *Suistainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Dengan mengesahkan agenda pembangunan berkelanjutan pada tahun kerja mulai 2015 – 2030 dengan target AKI 70/100.000 KH dan AKB 12/1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Di Indonesia menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH yang dimana di tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai pada tahun 2019 yaitu 306/100.000 KH, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 32/1.000 KH dan target RPJMN yang ingin dicapai pada tahun 2019 adalah 24 kematian per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota di Sumatera Utara dari 277.135 bayi lahir hidup terdapat 1.236 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan ini AKB di Sumatera Utara hanya 4,4/1.000 KH pada tahun 2014. Sedangkan AKI tahun 2014 hanya 75/100.000 KH (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Untuk cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2013 yang mencapai 95,25% mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014 menjadi 94,99%, dari target 94%. Sementara untuk cakupan K4 di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 86,85%, juga mengalami penurunan menjadi 86,70% pada tahun 2014 dari target 95%. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dari tahun ke tahun relatif lebih stabil dan dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yang belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan (Kemenkes,2015).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan,hipertensi dalam kehamilan,infeksi, partus macet/lama dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 3 penyebab utama kematian perdarahan, HDK, dan infeksi (Kemenkes, 2014).

Sebagai upaya penurunan AKI, Kementerian kesehatan tahun 2012 meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS).

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/ Balkesmas PONEK); dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Kemenkes, 2015)

Pada tahun 2015 di Indonesia cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 88,55% dan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 79,72%, data ini termasuk dalam target Renstra yaitu 75%. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Upaya dalam menurunkan AKI dengan melakukan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan untuk ibu selama kehamilannya dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang – kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu: Trimester I satu kali dengan usia kehamilan 0-12 minggu, Trimester II satu kali dengan usia kehamilan 12-28 minggu dan Trimester III dua kali dengan usia kehamilan 28-40 minggu (Kemenkes, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pada tahun 2015 terdapat 87,06% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) yang dilaksanakan oleh Kemenkes menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari di dominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), *prematurnitas* (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), *malformasi kongenital* (18,1%)

dan *pneumonia* (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu diare (31,4%), *pneumonia* (23,8%) dan *meningitis/ensefalitis* (9,3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Sementara untuk upaya pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir yang diukur dengan kunjungan neonatal (KN). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2014 sebesar 97,07% dan KN lengkap 93,33%, sehingga capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2014 yang sebesar 90% untuk KN1 dan 88% untuk KN lengkap. Salah satu provinsi yang sudah mencapai target yaitu Sumatera Utara dengan cakupan KN1 95,84% dan KN lengkap 89,97% (Kemenkes, 2015).

Salah satu upaya pemerintah dengan membuat program KB untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%, angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes, 2015).

Meningkatkan kelangsungan dan kualitas kesehatan ibu dan anak salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of midwife 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 antar pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Mulati, 2015).

Berdasarkan hasil catatan rekam medik di Klinik Pratama Tanjung bulan Januari s/d Desember 2016, ibu yang melakukan ANC sebanyak 184 orang, persalinan normal 202 orang dan 17 diantaranya mengarah pada patologis dan

dirujuk di rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 554 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD (Klinik Tanjung, 2016).

Klinik Bersalin Pratama Tanjung yang beralamat di Jl. Satria/Purwo Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, Kabupaten Deli Serdang yang dipimpin oleh Bidan Hj. Herlina Tanjung sebagai salah satu Bidan Delima merupakan klinik dengan standart 9T, dan merupakan tempat fasilitas dimana mahasiswa melakukan praktik. Klinik Bersalin ini mempunyai *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan.

Pada tanggal 20 Februari 2016 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent pada ibu kehamilan trimester III untuk menjadi subjek asuhan *continuity care* yaitu Ny. A umur 35 tahun GIII PII A0. Pada tanggal 23 Februari 2017, Ny. A memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Tanjung dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan Asuhan yang komprehensif pada Ny. A umur 35 tahun GIII PII A0 kehamilan trimester III sampai KB.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan SOAP secara berkesinambungan.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil Ny. A usia 35 tahun dengan kehamilan trimester III dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan *continuity care* pada ibu hamil Ny.A di Klinik Pratama Tanjung Medan.
2. Melakukan asuhan *continuity care* pada ibu bersalin Ny.A di Klinik Pratama Tanjung Medan.
3. Melakukan asuhan *continuity care* pada ibu nifas Ny. A di Klinik Pratama Tanjung Medan.
4. Melakukan asuhan *continuity care* pada bayi baru lahir Ny.A di Klinik Pratama Tanjung Medan.
5. Melakukan asuhan *continuity care* pada keluarga berencana Ny.A di Klinik Pratama Tanjung Medan.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. A di Klinik Pratama Tanjung Medan.

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

### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny A umur 35 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu 3 hari dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.4.2. Tempat**

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di Klinik Pratama Tanjung yang merupakan Bidan Delima dan memiliki MOU dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan jurusan Kebidanan Medan.

### **1.4.3. Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny. A mulai dari bulan Desember 2016 sampai dengan Juni 2017.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep praktek asuhan kebidanan secara *continuity care*.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah pelayanan asuhan kebidanan untuk mengupayakan penekanan terhadap AKI dan AKB.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawihardjo, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2013).

##### **B. Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Kusmiyati (2013), perubahan fisiologi kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

## **1. Uterus**

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah rahim.

- 1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- 2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xifoideus (29,5-30 cm).
- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 2-3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm)
- 4) 40 minggu : fundus uteri terletak pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus (37,7 cm).

## **2. Sistem traktus urinarus**

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan uterus lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

## **3. Sistem respirasi**

Pada 32 minggu ke atas ada perubahan hormonal yang dapat mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan ibu hamil susah bernapas sehingga tekanan rahim membesar dan dapat menekan diafragma.

## **4. Kenaikan berat badan**

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Pada trimester pertama sebaiknya kenaikan berat badan 1-2 kg, triwulan kedua 0,34-0,50 kg tiap minggu. Indeks Masa tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari kolerasi tinggi badan dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan, dihitung dengan rumus berikut :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Keterangan : IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

**Tabel 2.1**

**Kategori Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan dalam IMT**

<b>Status Gizi Kehamilan</b>	<b>Rata-rata Kenaikan Berat di Trimester 2 dan 3 (Kg/Minggu)</b>	<b>Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan (Kg)</b>
IMT ,18,5 (Kurus)	0,5	5-9
IMT 18,5-24,9 (Normal)	0,4	7-11,5
IMT 25-29,9 (Over Weight)	0,3	11,5-16
IMT .30 (Obesitas)	0,2	12,5-18
Gemeli	0,5	16-20,5

Sumber : Walyani.S, E, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 58.

**5. Sistem moskuloskeletal**

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi lebih sulit, sehingga postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.

## **6. Sistem metabolisme**

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

## **7. Sistem Payudara**

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer akan keluar sedikit.

## **8. Sistem Volume Darah**

Peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-20 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Volume darah meningkat kira-kira 1500 ml (primigravida 1250 ml, multigravida 1500 ml dan kehamilan kembar 2000 ml), normalnya terjadi peningkatan 8.5%-9% dari berat badan atau terjadi peningkatan 25%-45% untuk wanita tidak hamil. Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah ke seluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, payudara, dan kulit (Tarwoto, 2013).

## **B. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III**

Menurut Hutahean (2013) perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah

a. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.

b. Ibu merasa khawatir karena di masa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain khawatir karena perubahan peran, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir

cacat (tidak normal). Akan tetapi, kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi rasa sakit ini.

c. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.

d. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya

### **C. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Kusmiyati, (2013) adalah sebagai berikut:

#### **1. Oksigen**

Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, sehingga akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut ibu hamil harus memenuhi kebutuhan oksigen dengan

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan seperti asma.

#### **2. Kebutuhan Nutrisi**

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

Adapun kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi pada trimester III yaitu :

- a. Kalori,

Pada trimester III biasanya nafsu makan meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah- buahan berwarna. Pada trimester III ini juga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat., pada trimester III kebutuhan kalori berkisar 2300 dan 2800 Kkal.

b. Protein

Protein yang dianjurkan pada trimester III adalah protein hewani seperti daging , susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari.

c. Vitamin

Vitamin pada ibu hamil juga dibutuhkan lebih banyak agar mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin seperti vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia pengantar pesan antar sel saraf).

d. Air

Air pada kebutuhan ibu di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Anjuran mengkonsumsi air minimal 1 liter / hari.

**Tabel 2.2**

**Contoh Menu Hidangan Makanan Dalam Sehari Bagi Ibu Hamil**

<b>Bahan</b>	<b>Porsi Hidangan</b>	<b>Jenis Hidangan</b>
--------------	-----------------------	-----------------------

<b>Makanan</b>	<b>Sehari</b>	
Nasi	5 + 1 porsi	<b>Makan pagi:</b> nasi 1,5 porsi dengan ikan/daging 1 potong sedang, tempe 2 potong sedang, sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang . <b>Selingan:</b> susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.  <b>Makan siang:</b> nasi 3 porsi, dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi. <b>Selingan:</b> susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.  <b>Makan malam:</b> nasi 2,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi atau siang. <b>Selingan:</b> susu 1 gelas.
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2 sendok makan	

Sumber: Hutahean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*, Jakarta, halaman 63.

### **3. Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali mandi sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia* ) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan.

### **4. Seksual**

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Ketuban pecah
- d. Serviks telah membuka

### **5. Eliminasi (Buang Air Besar /Buang Air Kecil)**

Pada saat trimester III keinginan untuk buang air kecil meningkat, terjadi perubahan *hormonal* sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah

ini menyebabkan jamur(trikomonas) tumbuh. Sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan

Setiap kali selesai berkemih atau buang air besar , diharus membersihkan sekitar alat kelamin bisa menggunakan tisu, lap ,atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya dengan gerakan dari depan ke belakang ini mengurangi risiko infeksi.

### 6. Kebutuhan istirahat

Pada trimester III karena keinginan berkemih meningkat mempengaruhi pola tidur dimalam hari, dianjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan tidur dengan teratur dengan menjadwalkan tidur pada malam hari  $\pm$  8 jam , dan istirahat rilaks pada siang hari selama 1 jam dan mengurangi konsumsi makan dan minum sebelum tidur malam.

### 7. Imunisasi

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

**Tabel 2.3**  
**Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

*Sumber:* Walyani, S, E, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

## **8. Senam hamil**

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dan persalinan normal. Serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh, senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

## **9. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi**

Persiapan wanita untuk melahirkan dikaji. Apakah pasangan tersebut menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra-melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi, menjadi orangtua yang bertanggung jawab atas bayi mereka yang baru lahir. Definisi ini mengandung makna pendidikan tentang kelahiran anak merupakan persiapan menjadi orangtua bukan hanya persiapan persalinan dan melahirkan yang secara tradisional telah menjadi fokus pendidikan tentang melahirkan anak.

Menjelang persalinan sebagian besar wanita merasa takut menghadapi persaliannya tertuma bagi yang baru pertama kali. Disinilah Pembina hubungan antara penolong dan ibu hamil saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalianan dapat berjalan dengan lancar. Kala pertama perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalianna akan berjalan aman oleh karena kapala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik.

## **10. Kunjungan ulang**

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan (Varney, 1997)

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

## **11. Postur dan Mekanika tubuh**

Untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dengan cara (Mandriwati, 2017):

### 1. Memiringkan pelvis

- a. Goyang panggul dengan badan membungkuk dan tangan di lutut sambil duduk pada kursi dengan sandaran tegak.
- b. Goyang panggul dengan posisi berdiri dan bersandar pada dinding atau berbaring di lantai
- c. Lakukan kontraksi otot abdomen selama menggoyang panggul dengan posisi berdiri, berbaring, atau duduk untuk membantu menguatkan otot rektus abdominis.

### 2. Menggunakan mekanika tubuh yang benar

- a. Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- b. Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat objek yang berat, satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut.
- c. Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

## **D. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan**

Menurut Kusmiyati (2013) tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

### a) Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum yaitu:

### *1) Plasenta Previa*

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

### *2) Solusio Plasenta*

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

#### b) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan TD, protein urine, refleks dan edema/bengkak.

#### c) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

#### d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

#### e) Gerakan janin tidak terasa

- 1) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- 2) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

3) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.

4) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan yang merupakan penilaian resiko berdasarkan riwayat medis dan obstetri serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan asuhan kehamilan ANC yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif (Walyani, E 2015).

#### **a. Standar Asuhan Kehamilan**

##### **1. Jumlah Kunjungan**

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian ANC sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu:

a. Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu sebanyak satu kali

Tujuannya : Penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

b. Trimester II : usia kehamilan 12-24 minggu sebanyak satu kali  
Tujuannya :Pengenalannya komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.

c. Trimester III : usia kehamilan 24-36 minggu sebanyak dua kali  
Tujuannya :Sama dengan TM I & TM II, mengenali kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan.

## 2. Pelayanan Standart

Sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, pelayanan antenatal pada ibu hamil diupayakan agar memenuhi standart kualitas “10T” (Kemenkes,2015), yaitu:

### 1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran berat badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya panggul sempit.

### 2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan.

### 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm termasuk ibu dalam KEK.

### 4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil mendapat imunisasi TT.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin dalam darah di

bawah normal. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya zat gizi sebagai zat

pembentukan darah, seperti kekurangan zat besi, asam folat, ataupun vitamin B12. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe) sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi (AGB). Anemia defisiensi besi merupakan gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil biasanya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme zat besi yang normal. Selanjutnya akan terjadi anemia pada saat kadar Hb ibu turun sampai dibawah 11gr/dl selama trimester III. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau Zat Besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1000 mg. Kebutuhan zat besi ibu hamil sekitar 46 mg/hari, yang bisa dipenuhi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari ditambah dengan suplemen zat besi.

Selain karena secara fisiologis ibu hamil membutuhkan zat besi lebih banyak, anemia gizi besi pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh :

1. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
2. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh, yang dapat diakibatkan oleh kecacingan (terutama cacing tambang). Infeksi cacing tambang menyebabkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi.

Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini mengakibatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko bayi BBLR dan premature juga lebih besar. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat sebanyak 500 mg dan zat besi sebanyak 120 mg. pemberian zat besi sebanyak 30 gr/hari akan meningkatkan kadar Hb sebanyak 0,3gr/dl setiap minggu atau dalam 10 hari. Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia secara lebih terperinci :

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe) dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Makanan yang

berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

2. Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dan minum tablet tambah darah ( tablet besi/tablet tambah darah)

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi

yaitu:

a. Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan, sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

b. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.

c. Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur.

d. Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah di buka harus ditutup kembali dengan rapat.

e. Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ).

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, dan asupan gizi seimbang.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb dan pemeriksaan golongan darah jika belum pernah dilakukan sebelumnya.

10. Tatalaksana kasus.

#### **b. Tipe Pelayanan Asuhan Kebidanan**

Berikut tiga tipe pelayanan asuhan kehamilan berdasarkan pemberi asuhan:

- a. Pelayanan kebidanan primer/mandiri merupakan asuhan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan.
- b. Pelayanan kolaborasi merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat misalnya bidan, dokter, atau tenaga kesehatan profesional lainnya.
- c. Pelayanan rujukan merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli atau tenaga kesehatan profesional lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan klien di luar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya (Walyani, E, 2015)

#### **c. Penilaian Klinik**

Merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu mulai dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosa kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah komplikasi.

##### **1. Anamnesis**

- a. Riwayat kehamilan ini: usia ibu hamil, HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah kelainan pada kehamilan sekarang
- b. Riwayat obstetri lalu: jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, kuguguran

- c. Riwayat penyakit: jantung, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, TBC, pernah operasi, alergi obat/makanan, keguguran
  - d. Riwayat sosial ekonomi: status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, jumlah keluarga dirumah yang membantu
  - e. Riwayat kehamilan ini: pemakaian obat-obatan dan jamu-jamuan
  - f. Riwayat obstetri lalu: jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu, berat bayi, adanya masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
  - g. Riwayat penyakit: epilepsi, penyakit hati, pernah kecelakaan
  - h. Riwayat sosial ekonomi: siapa pembuat keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol, kehidupan seksual, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, pilihan tempat untuk melahirkan, pendidikan dan penghasilan
2. Pemeriksaan fisik umum
- a. Kunjungan pertama
    - 1. Pemeriksaan fisik umum: tekanan darah, suhu badan, nadi, pernafasan, berat badan, tinggi badan
    - 2. Muka: oedema, pucat
    - 3. Mulut dan gigi: kebersihan, karies, tonsil, paru
    - 4. Tiroid/gondok
    - 5. Tulang belakang: skoliosis
    - 6. Payudara: puting susu, tumor
    - 7. Abdomen: bekas luka operasi
    - 8. Ekstremitas: oedema, varices, refleks patella
    - 9. Kulit: kebersihan/ penyakit kulit.
  - b. Kunjungan berikut
    - 1. Tekanan darah
    - 2. Berat badan
    - 3. Oedema
    - 4. Masalah dari kunjungan pertama

3. Pemeriksaan luar: pada setiap kunjungan, mengukur tinggi fundus uteri, palpasi untuk menentukan letak janin (atau lebih 28 minggu) auskultasi detak jantung janin
4. Pemeriksaan dalam: pada kunjungan pertama pemeriksaan vulva perineum untuk varices, kondiloma, oedema, hemoroid, kelainan lain  
Pemeriksaan laboratorium: kunjungan pertama pemeriksaan darah, Hb, urine: warna, bau, kejernihan, protein, glukosa, nitrit ( Saifuddin,2013).

Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung. Selanjutnya melengkapi pemeriksaan fisik umum seperti tanda vital, berat badan, edema dan pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya. Memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.

Melakukan palpasi abdomen menggunakan maneuver Leopold I-IV :

- a. Leopold I untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada trimester III.
- b. Leopold II untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.
- c. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus, pada keadaan normal teraba kepala dibawah perut ibu.
- d. Leopold IV untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- e. Auskultasi denyut jantung janin dengan menggunakan fetoskop atau doppler, denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung. 3 jari dibawah pusat ibu, denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

f. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III dengan rumus Mc. Donald ( Walyani, 2016)

Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots \text{gram}$

N =11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

N =12 jika kepala berada diatas pintu atas panggul (PAP)

N =13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, E 2015).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke

dunia luar. 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 pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2013).

## **B. Tanda-Tanda Persalinan Menurut Rohani, 2013**

### 1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

### 2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

### 3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

### 4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui

pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Walyani, E 2015).

### C. Tahapan Dalam Persalinan

Menurut Rohani (2013) tahapan yang ada dalam persalinan yaitu sebagai berikut:

#### 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.

a) Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

1) *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.

2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) *Periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

#### 2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam.

#### 3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

#### 4. Kala IV

Kala IV atau Kala Pengawasan merupakan masa pengawasan terhadap ibu selama 1-2 jam setelah plasenta lahir.

### **D. Perubahan Fisiologi Persalinan**

Menurut Rohani 2013, pada setiap proses persalinan akan terjadi beberapa perubahan secara fisiologis yaitu sebagai berikut:

#### **1. Perubahan fisiologis pada kala I**

##### a. Tekanan darah

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

##### b. Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 0C.

##### c. Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode selama kontraksi. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

d. Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

e. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

f. Gastrointestinal

Kemampuan lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang selama persalinan sehingga menyebabkan konstipasi.

g. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, pernapasan, dan kehilangan cairan.

## **2. Perubahan Fisiologis pada Kala II**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

a) Tanda dan gejala kala II menurut Rohani, dkk (2014)

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau

vagina.

4) Perineum terlihat menonjol.

5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b) Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: Pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

**Table 2.4**

**Lamanya Persalinan**

<b>Lama Persalinan</b>	<b>Primipara</b>	<b>Multipara</b>
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Rohani, dkk 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan, Jakarta, halaman 8.

### **3. Perubahan fisiologis kala III**

Penyusutan rongga uterus karena bayi telah lahir menyebabkan penyusutan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedang ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut:

- a) Bentuk uterus berubah menjadi globular.
- b) Tali pusat memanjang.

c) Semburan darah tiba-tiba.

#### **4. Perubahan fisiologis kala IV**

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

##### **1. Tanda vital**

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus menjadi stabil pada level pra persalinan selama satu jam pertama pasca partus. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38 C.

##### **2. Sistem gastrointestinal**

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan harus diatasi. Haus umumnya dialami dan banyak ibu melaporkan lapar setelah melahirkan.

##### **3. Sistem Renal**

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri. Perut ibu terasa mules dikarenakan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.

**E. Perubahan Psikologis Persalinan Pada Kala I, II, III, IV adalah sebagai berikut:**

1. Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin pada kala I adalah:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
- f. Cemas akan perannya sebagai ibu (Walyani, S 2015).

2. Perubahan Psikologis kala II

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani,2013).

3. Perubahan Psikologis kala III biasanya dialami setelah bayi lahir lalu dalam proses pengeluaran plasenta. (Rohani,2013)

- a. Ibu ingin melihat, memeluk dan emmeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya;juga merasa sangat lelah.
- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

### **2.2.2 Asuhan Persalinan**

#### **a. Asuhan Persalinan Kala I menurut Saifuddin. 2013 yaitu:**

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun

bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.

3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
4. Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
6. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
7. Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
8. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi
9. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
10. Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
11. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf

**Tabel 2.5**

**Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu**

<b>Parameter</b>	<b>Fase Laten</b>	<b>Fase Aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit

Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

*Sumber:* Rohani dkk, 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta, halaman 93.

## **b. Asuhan Persalinan Kala II**

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik, melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL (Walyani, E 2015).

Asuhan Persalinan Normal dengan 60 langkah yaitu : (PP IBI, 2016)

### **I. Mengenali Gejala dan tanda kala dua**

1. Melihat tanda kala dua persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka

### **II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### **III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior( depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120-160 x/menit).

### **IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.**

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

14. Mengajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

#### **V. Persiapan untuk melahirkan bayi**

15. Meletakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

#### **VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi ), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

## **VII. Asuhan bayi baru lahir**

25. Melakukan penilaian (selintas)
  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

## **VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)**

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kraniel) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

## **IX. Menilai perdarahan**

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

## **X. Asuhan pascapersalinan**

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

#### Evaluasi

43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)

#### Kebersihan dan keamanan

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, berikan suntikkan hepatitis B di ahakan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukkan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

### **2.2.3 Penggunaan Patograf**

Menurut Mochtar (2013), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

#### **a. Kegunaan patograf**

Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.

1. Menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan :

a. Fase Laten : Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

b. Fase Aktif : Pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian Nifas**

Masa nifas atau *puerperieum* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2013).

Menurut Saleha, 2013 tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### **1. Periode immediate postpartum**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

#### **2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)**

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak adaperdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### 3. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

## **B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Saleha (2013) selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

### 1. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

**Tabel 2.6**

**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi**

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2jbpst	1.000 gram
1 minggu	Petengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber : Sitti Saleha, 2013, Asuhan Pada Masa Nifas, Jakarta, halaman 60.

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis, yaitu: lochea rubra, sanguilenta dan lochea serosa atau alba.

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas:

- a) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d) Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosi, selaput lendir serviks dan sel-sel desidua.

## 3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

#### 4. Serviks

Serviks menjadi sangat lembek dan kendur. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

#### 5. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

#### 6. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

#### 7. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

#### 8. Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai

dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

#### 9. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

#### 10. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

### **C. Perubahan Psikologi Masa Nifas**

Perubahan psikologis mempunyai peranan penting yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga –keluarga terdekat.

Menurut Lockhart, 2014 adapun psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase yaitu sebagai berikut:

1. Fase *taking-in* ( perilaku maternal 1 hingga 2 hari postpartum)
  - a. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen.
  - b. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkannya.
  - c. Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya.

- d. Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
- 2. Fase *taking-hold* ( perilaku maternal 2 hingga 7 hari postpartum)
  - a. Mengambil tanggung jawab yang bertambah atas bayinya.
  - b. Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya.
- 3. Fase *letting-go* ( perilaku maternal sekitar 7 hari postpartum)
  - a. Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu.
  - b. Menerima tanggungjawab atas bayinya yang bergantung pada dirinya.
  - c. Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
  - d. Dapat mengalami depresi.

#### **D. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Saleha, 2013 adalah :

##### 1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama

hari pasca persalinan.

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *post partum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *post partum* sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48 jam *post partum*.

## 3. Eliminasi

### a. Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil 3-4 jam *post partum*. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

### b. Buang Air Besar

Ibu *post partum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal (Marmi, 2015)

## 4. *Personal Hygiene*

Pada masa *post partum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

## 5. Istirahat dan tidur

Hal hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

#### 6. Aktivitas seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan (Marmi, 2015).

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

#### a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan (Anggraini, 2012).

#### b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas menurut (Marmi, 2015), dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Adapun program dan kebijakan tehnik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2.7**

**Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> </ol>

		<p>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</p> <p>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.</p>
2	6 hari <i>post Partum</i>	<p>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</p> <p>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui.</p> <p>6. Memberikan konseling tentang perawatan bayibaru lahir.</p>
3	2 minggu <i>post partum</i>	<p>1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.</p>
4	6 minggu <i>post partum</i>	<p>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</p> <p>2. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

Sumber : Marmi,. 2015. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, Yogyakarta, halaman 13.

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes,

2015 adalah :

1. Kunjungan Nifas 1/KF 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk :
  - a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
  - b. Pemantauan jumlah darah dan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
  - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan

- d. Pemberian kapsul Vit. A 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul Vit. A pertama
- e. Minum tablet penambah darah setiap hari
- f. Pelayanan KB pasca persalinan

2. Kunjungan Nifas 2/KF 2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan)

tujuannya untuk :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
- b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
- c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
- e. Minum tablet penambah darah setiap hari
- f. Pelayanan KB pasca persalinan

3. Kunjungan Nifas/KF 3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan)

tujuannya untuk :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh
- b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
- c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan
- e. Minum tablet penambah darah setiap hari
- f. Pelayanan KB pasca persalinan

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, 2016).

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2012).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Tando, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minor, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.

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

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

Menurut Muslihatun (2012) perubahan yang fisiologis yang terdapat pada bayi baru lahir sebagai berikut:

### **1. Sistem pernafasan**

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertekan di dalam.

### **2. Sistem peredaran darah**

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh darah. Jadi perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan meningkatnya resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting mengingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia).

### **3. Pengaturan suhu**

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu sangat hangat, bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih

dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya diantaranya yaitu:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi baru lahir dekat jendela.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *Air Conditioner (AC)*.

#### 4. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna menyebabkan “Gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand.

#### 5. Sistem kekebalan

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

System imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikro organism asing. Tetapi pada bayi baru lahir, sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

## 6. Sistem reproduksi

Laki-laki tidak menghasilkan sperma hingga pubertas, tetapi pada saat lahir-anak-anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur (dalam bentuk yang masih primitive) dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai oleh sekresi cairan dari puting pada ahri keempat atau ke lima, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi (withdrawal) hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk hal yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sementara

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

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S 2015).

#### **a. Kunjungan Neonatus**

Terdapat tiga kali kunjung neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
  - a. Menjaga kehangatan bayi
  - b. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
  - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
  - d. Memastikan bayi cukup tidur
  - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
  - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
  - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
  - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
  - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
  - e. Menjaga kekeringan tali pusat
  - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
  - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
  - c. Mengajukan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis

e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering

f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

b. Asuhan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2013) yaitu:

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.

d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

3. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi

baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

#### 4. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

#### 5. Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

#### 6. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

#### 7. Pemantauan Bayi Baru Lahir

##### a) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
  - 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
  - 3) Bayi kemerahan atau biru
- b) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c) Pemantauan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.

2) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.

3) Denyut Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur

wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Keluarga Berencana menurut Undang-Undang RI 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Handayani, 2014)

## **B. Strategi Program KB**

Untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang bermutu dilakukan berbagai strategi, yaitu

1. Hak-hak klien perlu dipertimbangkan dalam perencanaan, manajemen dan penilaian dalam pelayanan KB.
2. Meningkatkan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka.
3. Melaksanakan konseling dan pelayanan KB berdasar kriteria dan persyaratan medis yang terkini (BKKBN, 2013).

## **C. Dampak Program KB**

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS).
2. Mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
3. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengatur jarak kehamilan.
4. Meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga.
5. Memberi keuntungan ekonomi pada suami-istri, keluarga dan masyarakat. (Purwoastuti 2015).

#### **D. Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan ibu nifas yang menyusui disesuaikan dengan keadaan ibu tersebut menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan( 2013) sebagai berikut:

##### **a. Metode Amenore Laktasi**

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- a) Menyusui secara penuh (full breast feeding ) ; lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dianjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu dengan penundaan / penekanan ovulasi.

##### **b. Kontrasepsi progestin**

###### **a. Kontrasepsi Pil Progestin ( Minipil )**

Minipil sangat efektif (98,5%) pada masa laktasi karena tidak menurunkan produksi ASI. Dengan dosis rendah kesuburan akan cepat kembali. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Efek samping utamanya adalah gangguan pendarahan, pendarahan bercak atau pendarahan tidak teratur, peningkatan/penurunan berat badan, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat. Cara kerjanya yaitu dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat). Endometrium juga mengalami transformasi lebih awal sehingga implanstasi lebih sulit. Minipil

mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.

#### b. Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan pada pengguna metode ini sangat lambat, rata-rata 4 bulan. Pada masa laktasi metode ini sangat cocok karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalnya lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadi selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### c. Implan

Dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon. Kesuburan akan segera kembali setelah implant dicabut dan aman dipakai pada masa laktasi. Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan amenorea. Cara kerja Implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks dan mengurangi transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dan menekan ovulasi. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana kapsul implan akan disisipkan di bawah kulit di atas lipatan siku, di daerah medial lengan atas.

#### d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CUT-380A). Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Efek samping yang akan timbul seperti haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Cara kerjanya yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi ; mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kurva uteri; AKDR bekerja terutama untuk

mencegah sperma dan ovumbertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi; memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Cara pemasangannya membutuhkan tindakan medis dimana AKDR akan dipasang di dalam rahim.

### **2.5.2 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana**

Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah berikut yang menurut Buku Saku Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013):

#### **1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu**

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri anda. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

#### **2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu**

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

#### **a. Konseling KB**

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- Bangun percaya diri pasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

## **BAB III**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis Pada Ny.A di Klinik Pratama Tanjung Jl. Satria/Purwo Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, Kabupaten Deli Serdang.**

Tanggal	: 23 Februari 2017	Pukul	: 16.30 WIB
Biodata	Ibu	Suami	
Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. E
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Satria Gg.Banteng Delitua	Alamat	: Jl. Satria Gg.Banteng Delitua

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya.  
Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil 8 bulan anak ke tiga dengan keluhan sering pusing.
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan kawin 1 kali dan dan umur pertama kali ibu menikah 27 tahun dan suami 26 tahun
3. Riwayat menstruasi :  
Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 13 tahun, haid teratur, tidak ada dismenorhoe, dalam sehari 2-3 kali ganti pembalut dan siklus haid 30 hari, ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2016, TTP tanggal 27 April 2017.

## 1. Riwayat Kehamilan

### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu di Klinik Tanjung

Frekuensi : trimester I : 1 kali

trimester II : 2 kali

trimester III : 3 kali

b. Ibu mengatakan pergerakan janin yang pertama dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.

### c. Pola nutrisi

- Frekuensi Makan : Tidak Teratur

Pagi : Nasi, telur

Siang : Nasi, sayur, ikan, buah

Malam : Nasi, ikan, susu

Keluhan : Tidak Ada

- Minum : ± 8-9 gelas/hari

### Pola Eliminasi

#### - BAB

Frekuensi : ± 1 kali / hari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

#### - BAK

Frekuensi : ± 7-8 kali/hari

Warna : Jernih

Konsistensi : Cair

d. Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, kemudian jualan, istirahat pada siang hari 1 jam dan malam 7 jam. Ibu melakukan hubungan seksualitas 1 kali seminggu dan mengatakan tidak ada keluhan.

e. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air kecil (BAK) buang air besar (BAB),

mengganti pakaian dalam 2 kali sehari/setelah mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

f. Imunisasi TT

TT1 tanggal : 23 Januari 2017

TT2 tanggal : 23 Februari 2017

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ham il Ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	JK	Penolong	Komplikasi Ibu Bayi		Jenis Kehamilan	BB/ PB	Laktasi	Kelainan
1	15-04-2011	9 bulan	Pr	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Normal	3200/50	Menyusui sampai 1 tahun	Tidak ada
2	20-03-2014	9 bulan	Pr	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Normal	3300/49	Menyusui sampai 6 bulan	Tidak ada
3	H	A	M	I	L	I	N	I		

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan:

No	Jenis kontrasepsi					Berhenti/ Ganti cara			
		Mulai tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Mulai Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 1 bulan	2012	Bidan	Klinik	Tidak ada	2014	Bidan	Klinik	Ibu ingin hamil lagi
2	Suntik 1 bulan	2014	Bidan	Klinik	Tidak ada	2016	Bidan	Klinik	Ibu ingin hamil lagi

4. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga:

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita keluarga saat ini

c. Riwayat keturunan kembar:

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar baik di keluarga ibu maupun suami

d. Kebiasaan-kebiasaan:

1) Merokok:

Ibu dan suami tidak menggunakan rokok

2) Minum jamu-jamuan:

Ibu tidak sedang mengonsumsi jamu-jamuan

3) Makanan-minuman pantangan:

Ibu mengatakan tidak ada pantangan baik makanan maupun minuman

4) Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun,dll):

Ibu mengatakan pada awal kehamilan ibu pernah merasakan ngidam

5. Keadaan psikososial spiritual

- Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat sangat baik
- Ibu mengatakan tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini sangat bahagia dan mendukung
- Ibu mengatakan selalu beribadah

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: :Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

P : 72x/i

R : 24x/i

T : 36 °C

TB : 154 cm

BB sebelum hamil 60 Kg BB sekarang : 68 kg

Lila : 26 cm

IMT : 28 ( Lebih dari normal/gemuk)

c. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada  
Cloasma gravidarum : (-)  
Mata : Conjunctiva pucat, sklera tidak ikterik  
Mulut : Lidah bersih, gigi tidak berlubang, tidak caries  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe  
Payudara : Bentuk simetris  
Aerola mammae hiperpigmentasi  
Puting susu menonjol  
Kolostrum keluar dari payudara kiri dan kanan

d. Abdomen

Bentuk : asimetris  
Bekas luka : tidak ada  
Striae : alba  
Palpasi  
Leopold I : TFU berada antara pusat dengan px  
Bagian fundus teraba satu bagian bulat dan lunak,, tidak melenting  
Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian-bagian kecil janin, bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras panjang dan memapan  
Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dapat dilentingkan  
Leopold IV : bagian bawah janin belum masuk PAP dan bisa digoyangkan (convergen)  
TFU : 29 cm  
TBBJ :  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram  
Usia Kehamilan : 30-31 minggu  
DJJ : 139 x/i

e. Ekstremitas

Oedema : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Refleks patela : kanan (+), kiri (+)

Kuku : bersih dan tidak pucat

2. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,4 gr%

Protein urin : (-)

### C. ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. A GIIPIIA0 30-31 minggu, janin tunggal, janin hidup, intrauteri, Pu-ka, presentasi kepala, belum masuk PAP, dengan anemia ringan.

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 23 Februari 2017

Pukul: 16.45 WIB

1. Melakukan informed consent kepada ibu.
2. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dengan kondisi anemia ringan yaitu haemoglobin ibu 10,4 g/dl sehingga ibu dianjurkan untuk banyak beristirahat.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu dan banyak mengkonsumsi buah dan sayuran hijau agar tidak mengalami anemia.

#### Contoh Menu hidangan makanan dalam sehari bagi ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
Nasi	6 porsi	<b>Makan pagi:</b> nasi 1,5 porsi (150gr) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40gr), tempe 2 potong sedang (50gr), sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkuk	

Buah	4 potong	<b>Selingan:</b> susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. <b>Makan siang:</b> nasi 3 porsi (300gr), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi. <b>Selingan:</b> susu 1 gelas dan buah 1 potong <b>Makan malam:</b> nasi 2,5 porsi (250gr) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang <b>Selingan:</b> susu 1 gelas
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2sendok makan	

Sumber: Hutaean, Serri, 2013.*Perawatan Antenatal*. Hal 18.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yaitu pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 8 jam. Kemudian mengurangi aktivitas yang berat.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Memberikan ibu tablet zat besi 1x1 dan dan vit C agar dikonsumsi ibu 2 jam sebelum tidur malam setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh dan kopi karena mengganggu penyerapan tablet zat besi. Kemudian memberitahukan kepada ibu bahwa anemia dapat mengakibatkan cacat bawaan, abortus, kematian janin dalam kandungan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan 2 minggu lagi atau saat ada keluhan.

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### **3.1.1 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Kedua**

Tanggal : 06 Maret 2017

Pukul: 14.30 WIB

#### **A. Data Subjektif :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan merasakan nyeri pada punggung tetapi pusing yang dialami ibu kemaren mulai berkurang. Ibu sudah mengkonsumsi tablet fe dan membuat pola makanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

## **B. Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : stabil

#### Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 24 x/menit

Pols : 76 x/menit

Temp : 36,3 C

BB : 68,5 kg

### 2. Pemeriksaan fisik

Rambut : bersih, warna hitam, distribusi merata

Oedema : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

Leher : tidak ada benjolan

Payudara : tidak ada benjolan

Bentuk : simetris

Aerola mammae : hiperpigmentasi

Puting susu : menonjol

Kolostrum : ada

Ekstremitas : tidak terdapat oedem pada ekstremitas dan varises  
tidak ada

### 3. Pemeriksaan khusus kebidanan

#### a. Palpasi:

Leopold I : TFU: tiga jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)

teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting di fundus  
uteri

Leopold II : teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri ibu, dan teraba bagian panjang memapan disebelah kanan ibu

Leopold III: bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen)

b. TBBJ :  $(30 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2635 \text{ gram}$

Usia Kehamilan : 32-33 minggu

c. Auskultasi : DJJ terdengar di puntum max kuadran kanan bawah pusat. frekuensi 142 x/i.

### **C. Analisa**

Ny. A G1IPIIA0 usia kehamilan 32-33 minggu janin tunggal, janin hidup, intrauteri, Pu-ka, presentasi kepala, convergen, keadaan ibu dan janin baik.

### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

TD : 120/70 mmHg

Temp : 36,3 C

RR : 24 x/menit

BB : 68,5 kg

Pols : 76 x/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Mengingatkan kembali informasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, nutrisi yang dipenuhi harus seimbang seperti nasi satu piring, ikan satu potong, sayur satu mangkok, dan buah satu potong besar dan segelas susu pagi dan malam hari atau sesuai menu hidangan ibu hamil.

Ibu sudah mengetahui dan bersedia melakukannya.

3. Memberikan kepada ibu tablet FE agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung yang dialami ibu saat kehamilan sekarang merupakan hal yang normal, biasanya meningkat seiring

bertambahnya usia kehamilan karena rasa nyeri punggung akibat dari pergeseran pusat gravitasi dan perubahan besar uterus. Tetapi bisa juga timbul rasa nyeri pada punggung akibat kebiasaan ibu saat mengangkat bebas dengan posisi tubuh yang tidak tepat.

Untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dengan cara :

1. Memiringkan pelvis

- d. Goyang panggul dengan badan membungkuk dan tangan di lutut sambil duduk pada kursi dengan sandaran tegak.
- e. Goyang panggul dengan posisi berdiri dan bersandar pada dinding atau berbaring di lantai
- f. Lakukan kontraksi otot abdomen selama menggoyang panggul dengan posisi berdiri, berbaring, atau duduk untuk membantu menguatkan otot rektus abdominis.

2. Menggunakan mekanika tubuh yang benar

- d. Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- e. Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat objek yang berat, satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut.
- f. Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

- 5. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu, ibu harus memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, mempersiapkan transportasi ke tempat persalinan, dan yang mendampingi selama proses persalinan.

Ibu sudah mengetahui dan akan memilih tempat persalinannya.

6. Menginformasikan tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti perdarahan tiba-tiba, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan, gerakan janin berkurang/tidak terasa.

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu akan datang kunjungan 2 minggu lagi.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah nasution

### **3.1.2 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Ketiga**

Tanggal : 18 Maret 2017

Pukul: 14.30 WIB

**A. Data Subjektif** : Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering kencing-kencing pada malam hari dan nyeri pada punggung ibu sudah berkurang.

#### **B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

RR : 24 x/menit

Pols : 76 x/menit

Temp : 36,4 C

BB : 70 kg

## 2. Pemeriksaan fisik

Rambut : bersih, warna hitam, distribusi merata

Oedema : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

Leher : tidak ada benjolan

Payudara : tidak ada benjolan

Bentuk : simetris

Aerola mammae : hiperpigmentasi

Putting susu : menonjol

Kolostrum : ada

Ekstremitas : tidak terdapat oedem pada ekstremitas dan varises  
tidak ada

## 4. Pemeriksaan khusus kebidanan

### d. Palpasi:

Leopold I : TFU tiga jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)  
teraba satu bagian bulat, linak, tidak melenting di fundus uteri

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan  
teraba bagian panjang memapan disebelah kanan ibu

Leopold III : bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP (convergen)

e. TBBJ :  $(32 \text{ cm} - 12) \times 155 = 3100 \text{ gram}$

Usia Kehamilan : 35-36 minggu

f. Auskultasi : DJJ terdengar di puntum max kuadran kanan bawah pusat sebanyak 145 x/i.

5. Pemeriksaan Penunjang : Hb: 11,3%

### C. Analisa

Ny. A G1IPIIA0 Usia Kehamilan 35-36 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, Puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

### D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. keadaan ibu dan janin baik dan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilannya

TD : 120/80 mmHg Temp : 36,4C

RR : 24 x/menit BB : 70 kg

Pols : 76 x/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu bahwa Hb ibu sudah normal menjadi 11,3 g/dl. Tetapi ibu tetap dianjurkan untuk terus menjaga pola makan, selalu menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup.

Ibu akan bersedia menjaga pola makannya.

3. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa, karena perubahan uterus yang semakin membesar. Untuk mengantisipasi keluhan ibu, beritahu pada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan menganjurkan lebih banyak minum siang hari.

Ibu sudah mengetahui penyebab sering kencing adalah normal.

4. Memberikan kepada ibu tablet zat besi agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.

Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe..

5. Melakukan perawatan payudara ketika mandi dan menarik puting keluar agar ASInya dapat terpenuhi.

Ibu bersedia akan melakukannya.

6. Menginformasikan tentang tanda bahaya seperti perdarahan tiba-tiba, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan, gerakan janin berkurang/tidak terasa.

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

7. Memberitahu ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui seperti MAL, Implant, IUD, dan mini pil.

Ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi dan efek sampingnya.

8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu bersedia akan datang kunjungan 2 minggu lagi.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

**3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fisiologis Pada Ny.A di Klinik Pratama Tanjung Jl.Satria/Purwo Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, Kabupaten Deli Serdang.**

Tanggal : 21 April 2017

Pukul : 13.00 WIB

**S :**

1. Keluhan

Ibu mengeluh perutnya mules dari perut yang menjalar kedaerah pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak jam 07.00 WIB.

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 20-07-2016

TTP : 27-04-2017

3. Makan dan minum terakhir

Pada jam 09.00 wib

4. Eliminasi

BAB terakhir pada tanggal 21 April 2017, pada jam 06.00 wib dan BAK terakhir pada tanggal 21 April 2017, jam 11.00 wib.

#### 6. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan, persiapan persalinan yang telah dilakukan, pendamping ibu adalah suami dan ibunya.

**O :**

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. BB : 71 kg TB : 154 cm

3. Tanda vital :

TD : 110 / 70 MmHg Pols : 82 x/m

RR : 23x/m Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

4. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedem dan tidak pucat

Conjungtiva : Merah muda

Dada : Puting susu bersih, pengeluaran colostrum ada

Ekstremitas : Tidak ada oedem

5. Pemeriksaan kebidanan

Abdomen

a. Inspeksi : bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum

b. Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus

teraba satu bagian lunak dan bundar di bagian fundus

Leopold II : teraba bagian ekstremitas di sebelah kanan ibu

teraba bagian panjang memapan di sebelah kiri ibu

Leopold III : teraba bagian keras dan bulat serta tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$   
His :  $4x/10^3/40''$ , relaksasi (+)

c. Auskultasi

DJJ : Ada 145x/i

Punctum maksimum dikuadran kanan bawah pusat

d. Pemeriksaan Dalam

Perineum : tidak ada luka parut  
Pengeluaran Pervaginam : lendir bercampur darah  
Anus : tidak haemoroid  
Dinding vagina : lunak  
Portio : axial  
Konsistensi : tipis dan lembek  
Selaput Ketuban : utuh  
Persentase : belakang kepala  
Denominaror : UUK Ki-Dep  
Penurunan bagian terbawah : hodge III  
Pembukaan serviks : 7 cm  
Penyusupan : 0

**A :**

Ny. A umur 35 tahun, GIIPIIA0, usia kehamilan 38-39 minggu, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala, Puki, UUK Ki-Dep, Hodge III.

**P :**

Tanggal : 21 April 2017

Waktu	Tindakan
13.10 wib	Melakukan informed consent.
13.12 wib	Memberitahu keadaan ibu dan janin baik, dan tidak lama lagi akan bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
13.15 wib	Menanyakan kepada ibu siapa pendamping yang di inginkan pada saat proses persalinan, ibu ingin didampingi oleh suami dan

	ibunya
13.17	Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu kamar bersalin dan memakaikan sarung kepada ibu
13.20	Menyiapkan alat dan tempat persalinan yang aman dan bersih, perlengkapan ibu dan bayi
13.22	<p>Persiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan</p> <p>a.Persiapan fisik</p> <p>Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kandung kemih untuk tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.</li> <li>2. Ibu dianjurkan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan.</li> <li>3. Ajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menarik nafas panjang kemudian membatukannya sewaktu adanya rasa sakit .</li> </ol>
13.25	Mengobservasi keadaan umum, TTV,HIS,DJJ setiap ½ jam sekali
13.29	Mengevaluasi kemajuan persalinan 1 ½ jam kemudian.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### **3.2.1 Data Perkembangan Pada Kala II**

Tanggal : 21 April 2017

Pukul: 14.30 WIB

**S :**

Ibu mengatakan perutnya semakin terasa mules, ada keinginan untuk meneran.

**O :**

1. Pemeriksaan umum: baik
2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Suhu : 36,7 c

RR : 26 x/i

4. Pemeriksaan kebidanan

Abdomen

His : 5x / 10' / 45''

DJJ : 148 x/i

### Genetalia

- a. Perineum : Menonjol
- b. Vulva : Membuka
- c. Pengeluaran/ Vaginam : Darah
- d. Anus : Menonjol

### Pemeriksaan dalam

- a. Selaput Ketuban : Pecah Jam : 14.20 wib
- b. Warna : Jernih
- c. Persentase : belakang kepala
- d. Denominaror : UUK Ki-Dep
- e. Penurunan bagian terbawah : hodge IV
- f. Pembukaan serviks : 10 cm
- g. Penyusupan : 0

### A :

Ny. A umur 35 tahun GIII PII A0, usia kehamilan 38-39 minggu, inpartu Kala II, janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala,, UUK –Dep, hodge IV.

### P :

Tanggal : 21 April 2017

Waktu	Tindakan
14.30 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.Suami sudah mendampingi ibu untuk proses persalinan.
14.31 wib	Memantau persalinan kala II.
14.32 wib	Menyiapkan ibu secara fisikdan mental dalam proses persalinan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu.
14.35 wib	Menganjurkan ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman untuk melahirkan seperti dorsal recumbent.
14.37 wib	Mendekatkan partus set dan memakai APD (celemek dan sepatu

	bot).
14.49 wib	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14.50 wib	<p>Telihat vulva membuka, perineum menonjol, dorongan meneran, tekanan anus.</p> <p>a. Ibu di baringkan posisi setengah duduk</p> <p>b. letakkan kain segitiga dibawah bokong</p> <p>Ketika kepala terlihat 5-6 cm di vulva melakukan fiksasi dengan cara tangan kanan melindungi perineum mencegah fleksi defleksi dengan kain meletakkan tangan kiri dibawah simfisis sambil membimbing ibu untuk meneran, pada saat ada his berikutnya secara perlahan-lahan lahirlah secara berurutan UUK-UUB frontalis-mentum dan keseluruhan kepala bayi, dengan cepat menyeka muka bayi, mulut dan hidung dengan kasa, cek lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putar paksi luar, menempatkan tangan secara biparietal di masing-masing sisi muka bayi, pada saat ada his berikutnya melahirkan bahu belakang dengan manufer ke bawah dan melahirkan bahu depan dengan manufer ke atas lalu sanggah tubuh bayi dan susur seluruh tubuh bayi secara berturut-turut lahirlah punggung, bokong, tungkai dan keseluruhan tubuh bayi, bayi lahir pukul 15.00 wib, bayi diletakkan diatas perut ibu dengan jenis kelamin laki-laki, bayi segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan,. Keringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering.</p>

### 3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 21 April 2017

Pukul : 15.00 WIB

#### S :

Ibu mengatakan perutnya mules, dan ibu merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya.

#### O :

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Pernafasan : 26 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

3. Palpasi : TFU setinggi pusat dan kandung kemih kosong

4. Genetalia : Terlihat tali pusat menjulur divagina

#### A :

Ny. A usia 35 tahun, GIIPIIA0 inpartu Kala III.

**P :**

Tanggal: 21 April 2017

Waktu	Tindakan
15.00 wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
15.01 wib	Memberitahu ibu akan disuntik di paha kanan ibu untuk membantu pengeluaran plasenta. Memberikan suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha luar ibu.
15.03 wib	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem I kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu). Potong tali pusat menggunakan benang DTT steril. Tali pusat sudah di potong dan di ikat
15.08 wib	Letakkan bayi di dada ibu diantara payudara kiri dan kanan ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu serta menyelimuti bayi atau memeluk bayi untuk menjaga kehangatn tubuh bayi. Bayi sudah disusui oleh ibunya
15.10wib	Melahirkan plasenta dengan perasat Kusner cara tangan kiri diatas symphisis dengan dorongan dorso kranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah plasenta nampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan tangan kanan memutar plasenta searah jarum jam sampai plasenta lahir semua. Plasenta lahir spontan lengkap jam 15.15 wib. Melakukan massase uterus selama 15 detik dan mengajarkan suami dan keluarga cara massase uterus, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus

	baik.. Memeriksa kelengkapan plasenta. Kotiledon berjumlah 18, selaput amnion dan korion utuh, panjang plasenta 45 cm.
--	--

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### 3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 21 April 2017

Pukul : 15.15WIB

**S :**

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules
2. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dengan normal

**O :**

Keadaan umum ibu baik

TD : 120/80mmHg

RR : 20x/i

Pols : 78x/i

Temp : 36,7°C

TFU : 2 jari di bawah Pusat.

Payudara : ada pengeluaran kolostrum

Kontraksi : baik dan keras

Kandung : kemih kosong

Genetalia : Perdarahan normal, ada laserasi jalan lahir derajat 1

Perdarahan : 145 cc.

**A :**

Ny. A usia 35 tahun inpartu Kala IV dengan laserasi jala lahir derajat I.

**P :**

Waktu	Tindakan
15.15 wib	Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa terdapat robekan jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan. Penjahitan perineum, sebelumnya dilakukan anastesi lodokain 1% lalu disuntikkan pada daerah kamisura posterior yaitu bagian sudut bawah vulva (melakukan aspirasi). Mengobservasi keadaan ibu TD : 110/70 mmHg Pols : 73 kali/menit Suhu : 36,50C TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung Kemih kosong, darah yang keluar $\pm$ 50 cc.
15.30 wib	TD :110/70 mmHg Pols :74 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar $\pm$ 30 cc. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil.
15.45 wib	TD :110/70 mmHg Pols : 74 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar $\pm$ 20 cc. Bayi sudah selesai IMD 1 jam setelah bayi lahir memberikan vit K.
16.00 wib	TD :120/70 mmHg Pols :76 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar $\pm$ 20 cc.
16.30 wib	TD : 120/80 mmHg Pols :80 kali/menit Suhu : 370C TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar $\pm$ 15 cc.

17.00 wib	TD :120/80 mmHg Pols :80 kali/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar $\pm 10$ cc.
17.05	1. Memberitahu ibu tanda bahaya 2 jam setelah post partum yaitu fundus teraba lembek dan tidak ada kontraksi. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut. 2. Memberikan nutrisi yang cukup seperti nasi, sayur, lauk dan air mineral untuk memulihkan tenaga setelah proses persalinan. Ibu sudah mendapatkan nutrisi yang cukup
17.10	Dokumentasi asuhan dalam partograf.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

**3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan I (6 jam post partum) Pada Ny. A di Klinik Pratama Tanjung JL. Satria Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, Kabupaten Deli Serdang.**

Tanggal: 21 April 2017

Pukul : 21.30 WIB

**S :**

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengeluh mules pada perutnya, ASI keluar sedikit berwarna kuning kental.

**O :**

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital : TD : 120/70 mmHg  
Pols : 76ix/m  
RR : 22 i/m  
Temp : 36,8 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
2. Mata : Tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera Putih.
3. Hidung : Tidak ada polip.
4. Telinga : Simetris dan tidak serumen.
5. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid.
6. Dada : Aerolla mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit dan tidak ada nyeri tekan.
7. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi kuat (baik), kandung kemih kosong.
8. Genetalia : Ada laserasi jalan lahir, perdarahan  $\pm 20$  cc, pengeluaran pervaginam warna lochea rubra.
9. Anus : Tidak hemoroid.
10. Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises dan refleks patela positif

**A :**

Ny. A 35 tahun, PIII A0 Postpartum 6 jam

**P :**

Tanggal : 21 April 2017

Waktu	Tindakan
21.35 wib	Meberitahukan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini baik dan menjelaskan hasil pemeriksaan TTV ibu saat ini dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini.
21.37 wib	Memberitahu ibu rasa mules pada perut ibu itu normal untuk pemulihan rahim ke bentuk semula, jika tidak mules akan

	<p>terjadi perdarahan. Dan jika ibu merasa tidak mules ibu di anjurkan untuk masase perut ibu searah jarum jam selama 15 detik.</p> <p>Ibu mengerti dan menerima keadaannya saat ini.</p>
21.39 wib	<p>Memberikan asupan nutrisi kepada ibu seperti : nasi, lauk, sayur, air putih, dan susu. Dan menganjurkan ibu untuk makan sayur lebih banyak , agar produksi ASI baik.</p> <p>Ibu sudah mendapat asupan nutrisi dan mau makan banyak.</p>
21.40 wib	<p>Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang minimal 2 jam, dan tidur malam 6 jam</p> <p>Ibu sudah mengerti.</p>
21.43 wib	<p>Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, agar ASI terangsang keluar dan membangun hubungan antara ibu dan bayi dan menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi.</p> <p>Ibu mau dan sudah melakukannya</p>
21.45 wib	<p>5Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan perineum.</p> <p>Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan</p>
21.46 wib	<p>Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan atau kiri dan mulai belajar BAK dan BAB sendiri dengan bantuan suami atau keluarganya.</p> <p>Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dan istirahat baring di tempat tidur.</p>
21.48 wib	<p>Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk.</li> <li>b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat.</li> <li>c. Nyeri saat berkemih dan demam tinggi <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>.</li> <li>d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.</li> </ol>

	<p>e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri.</p> <p>Ibu sudah mengerti dan paham tentang tanda bahaya pada masa nifas.</p>
--	--

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### **3.3.1 Data Perkembangan Kunjungan Nifas II (6 Hari Post Partum)**

Tanggal : 27 April 2017

Jam: 15. 00 wib

**S :**

Ibu mengatakan perut mules yang dirasakan ibu sudah berkurang, ASI lancar keluar, dan sudah bisa berjalan-jalan disekitar rumah, bisa menyapu rumah dengan pelan-pelan dan nafsu makan meningkat.

**O :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - a. TD : 120/70 mmHg
  - b. pols : 72x/m
  - c. RR : 23 x/m
  - d. Suhu : 36, 6 °C
3. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
2. Mata : Tidak oedema, conjungtiva tidak pucat, sklera putih.
3. Dada :Colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan .
4. Abdomen : TFU tidak teraba di atas syphisis.
5. Genetalia : Lochea serosa, warna kuning kecoklatn.
6. Ekstremitas : Tidak ada varises, refleks patella positif, dan tidak oedema.

**A :**

Ny. A usia 35 tahun PIII A0 6 hari postpartum.

**P :**

Tanggal : 27 April 2017

Waktu	Tindakan
13.02 wib	Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.
13.05 wib	Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat di siang hari untuk memenuhi kebutuhan istirahat dikarenakan pada malam hari ibu banyak bangun untuk memberikan ASI atau mengganti pakaian bayi bila basah. Ibu sudah mengerti tentang pentingnya istirahat.
13.07 wib	Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi ikan dan telur yang kaya akan protein sayur dan buah-buahan yang kaya akan vitamin agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup melalui ASI. Ibu sudah mengerti tentang mengkonsumsi pentingnya mengkonsumsi makanan yang baik.
13.08 wib	Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir yaitu tentang perawatan tali pusat, memandikan bayi, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi baru lahir.

13.10 wib	Menganjurkan ibu datang ketenaga kesehatan jika terjadi bendungan ASI dan cairan yang keluar dari vagina berbau dan gatal. Ibu mengerti dan akan datang bila ada keluhan.
-----------	--

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### 3.3.2 Data Perkembangan Kunjungan Nifas III (2 minggu Post Partum)

Tanggal : 05 Mei 2017

Pukul : 16. 00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan sudah bisa membantu mengerjakan pekerjaan rumah. Asinya keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui, tidak ada kesulitan mengurus bayinya, dan nafsu makan meningkat.

**O :**

A.Pemeriksaan Umum

1. keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
  - a. TD : 120/80 mmHg
  - b. Pols : 80 x/m
  - c. RR : 24 x/m

d. Suhu : 36,6°C

B. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 2) Mata : Tidak oedema, conjungtiva tidak pucat, sklera putih.
- 3) Dada : Colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan .
- 4) Abdomen : TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- 5) Genetalia : Lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan, dan berlendir.
- 6) Ekstremitas : Tidak ada varises, refleks patella positif, dan tidak oedema.

**A :**

Ny. A usia 35 tahun PIIIA0 dengan 2 minggu post partum.

**P :**

Tanggal : 05 Mei 2017

Waktu	Tindakan
16.02 wib	Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan ibu saat ini baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.
16.04 wib	Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi ikan dan telur yang kaya akan protein sayur dan buah-buahan yang kaya akan vitamin agar bayi mendapatkan nutrisi yang baik dan cukup melalui ASI. Ibu sudah mengerti tentang mengkonsumsi pentingnya mengkonsumsi makanan yang baik.
16.06 wib	Memberikan konseling kepada ibu tentang pemberian imunisasi kepada bayi untuk memberikan kekebalan dalam menghadapi penyakit berbahaya tertentu yang dapat terjadi dimasa yang akan datang dengan mengikuti tanggal yang ada berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak yang telah diberikan oleh bidan Ibu sudah mengerti tentang pentingnya imunisasi dan berjanji

	akan datang ke klinik untuk imunisasi.
16.08 wib	Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama payudara di daerah puting susu dan menjaga kebersihan vulva agar tidak terjadi infeksi yang mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi Ibu mengerti berjanji akan menjaga kebersihan diri.
16.10 wib	Menganjurkan ibu datang ketenaga kesehatan jika ada keluhan Ibu mengerti dan akan datang bila ada keluhan.
16.11 wib	Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### 3.3.3 Data Perkembangan Kunjungan Nifas IV (6 minggu Post Partum)

Tanggal : 02 Juni 2016

Pukul : 08.00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui, tidak ada kesulitan mengurus bayinya, dan nafsu makan meningkat.

**O :**

A. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - a. TD: 120/80 mmHg
  - b. b. Pols: 80 x/m

c. RR: 24 x/m

e. Suhu: 36,6°C

**B. Pemeriksaan fisik**

- 1) Wajah :Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 2) Mata :Tidak oedema, conjungtiva tidak pucat, sklera putih.
- 3) Dada :Colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- 4) Abdomen :TFU tidak teraba di symphysis.
- 5) Genetalia :Lochea alba, warna putih.
- 6) Ekstremitas :Tidak ada varises, refleks patella positif, dan tidak oedema

**A :**

Ny. A usia 35 tahun PIII A0 6 minggu post partum.

**P :**

Tanggal : 02 Juni 2017

Waktu	Tindakan
08.02 wib	Menjelaskan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.
08.05 wib	Memberikan konseling tentang KB kepada ibu yang tepat untuk ibu menyusui, seperti KB suntik, pil, implan, spiral untuk menjarangkan kehamilan, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian, efek samping dan cara pemasangan KB Ibu mengerti dan akan membicarakan penggunaan KB kepada suami.
08.07 wib	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara terutama didaerah puting susu dan vulva hygiene Ibu berjanji akan menjaga kebersihan diri.
08.09 wib	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan tanpa PASI Ibu mengerti dan berjanji akan memberikan ASI saja kepada bayi.

08.11 wib	Menganjurkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan jika ada keluhan Ibu berjanji akan datang ke klinik bila ada keluhan.
08.12 wib	Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

**3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Pda Ny. A di Klinik Pratama Tanjung Jl. Satria Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, Kabupaten Deli Serdang.**

Tanggal : 21 April 2017

Pukul : 21.00 Wib

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. A

Tanggal lahir::21 April 2017/15.00

PB/BB :50 cm/3300 gram

Jenis Kelamin :Laki-laki

**S :**

Ibu mengatakan bayi lahir normal jam 15.00 wib, daya hisap bayi kuat saat IMD, dan bayinya bergerak aktif.

**O :**

1. Keadaan umum : baik

2. Nilai APGAR

1 menit pertama :9/10

5 menit pertama : 10/10

### 3. Tanda vital

Pernafasan : 53x/i

Nadi : 121x/i

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

### 4 Pemeriksaan Fisik

Tonus otot : Aktif, refleks grasp positif ( pada saat telapak tangan  
Disentuh jari segera menggenggam)

Kepala : Bersih , tidak ada Caput subdenum dan UU belum  
Tertutup

Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk

Hidung : Bersih, ada lobang hidung, cuping hidung dan  
pengeluaran tidak ada

Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis daya  
hisap kuat, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif

Dada : Simetris

Tali pusat : Basah, di bungkus dengan kassa steril saja dan tidak  
perdarahan

Punggung : Tidak ada spina bifida

Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap serta aktif

Genetalia : Adanya skrotum

Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar

### Refleks

a. Refleks rooting : positif (bayi bila pipinya disentuh dan mulutnya  
kepala akan menengok ke arah sentuhan)

b. Refleks graphs/ plantar : positif( ketika telapak tangan bayi di sentuh bayi  
akan menggenggam jari kita)

- c. Refleks sucking : positif (ketika puting susu dimasukkan ke mulut bayi bayi akan mulaimenghisap)

Antropometri

1. Panjang badan : 50 cm
2. Lingkar kepala : 33 cm
3. Lingkar dada : 31 cm
4. BB : 3300 gram
5. Lila : 10 cm

**A :**

Neonatus normal usia 6 jam

**P :**

Tanggal : 21 April 2017

Waktu	Tindakan
21.01 wib	Mempertahankan suhu bayi, hindari memandikan hingga sedikitnya enam jam dan jika suhu bayi 36,5 bungkus bayi dengan kain kering dan hangat.
21.04 wib	Melakukan rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, mbedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan.
21.06 wib	Memeriksa tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak lembab
21.08 wib	Memberikan penkes tentang merawat tali pusat dan membersihkannya yaitu tanpa dibubuhi apapun (tidak boleh memakai bethadine atau alkohol). Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat.
21.10 wib	Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif Mengajukan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, atau setiap kali bayi menangis setelah 6 jam bayi lahir, sebaiknya bayi diberikan ASI saja selama 6 bulan. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

21.11 wib	Memberikan vitamin K kemudian setelah satu jam diberi imunisasi HB0. Bayi sudah diberikan Vitamin K dan imunisasi HB0.
21.13 wib	Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### 3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal : 27 April 2017

Pukul : 17.00 Wib

**S :**

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat , ASI sudah keluar, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif, Bak dan Bab bayinya lancar,tidur bayinya 18-20 jam.

**O :**

1. Pemeriksaan fisik umum

Pernafasan : 42x/m

Nadi : 124 x/m

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Tonus otot : Aktif, refleks grapsh positif

Kepala : Bersih , tidak ada kotoran

Mata : Skelera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk

Hidung : Bersih, ada lobang hidung, cuping hidung dan pengeluaran tidak

ada

Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis  
daya hisap kuat, refleks sucking positif  
Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif  
Dada : Simetris  
Tali pusat : Sudah putus  
Punggung : Tidak ada spina bifida  
Kulit : Kemerahan  
Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap

**A :**

Neonatus normal 6 hari

**P :**

Tanggal : 27 April 2017

Waktu	Tindakan
17.02 wib	Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat, tali pusat sudah pupus. Ibu dan keluarga senang mengetahui keadaan bayinya sehat
17.04 wib	Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan menjemurnya pada pukul 07.00-08.00 wib.
17.06 wib	Memberi penkes tentang personal Hygine pada bayinya a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku Ibu mau melakukannya.
17.08 wib	Memandikan bayi dengan cara, menyiapkan pakaian bersih, kassa steril, air hangat kuku di ember pemandian, sabun mandi, 2 waslap dan 1 gayung air bersih, membuka seluruh pakaian bayi membersihkan alat genetalia karena bayi BAB,

	menyabun kepala, wajah, leher, abdomen, punggung, ekstremitas atas dan bawah, terakhir alat genitalia bayi. Mengangkat bayi dengan metode garpu ke ember pemandian, bersihkan seluruh badan bayi dan terakhir di siram dengan air bersih, angkat bayi ke handuk keringkan seluruh badan bayi.
17.10 wib	Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat.
17. 11 wib	Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

### 3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 14 hari

Tanggal : 04 Mei 2017

Pukul : 17.00 Wib

**S :**

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat , ASI sudah keluar, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif, Bak dan Bab bayinya lancar,tidur bayinya 18-20 jam.

**O :**

Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum : baik

2. Pemeriksaan umum

PB : 50 cm

BB :3350 gr

3.Pemeriksaan tanda-tanda vital

RR : 42x/m

HR : 124 x/m

Temp : 36,6 C

4. Pemeriksaan fisik umum

- a. Tonus otot : Aktif, refleks grasp positif
- b. Kepala : Bersih, tidak ada kotoran
- c. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
- d. Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk
- e. Hidung : Bersih, ada lobang hidung, cuping hidung dan pengeluaran tidak ada
- f. Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis  
daya hisap kuat, refleks sucking positif
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif
- h. Dada : Simetris
- i. Tali pusat : Sudah putus
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida
- k. Kulit : Kemerahan
- l. Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap

**A :**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari.

**P :**

Tanggal : 04 Mei 2017

Waktu	Tindakan
17.02 wib	Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya.
17.04 wib	Memberi penkes tentang menjaga personal hygiene dan suhu bayi
17.05 wib	Memberitahu ibu mengenai imunisasi dasar, yaitu imunisasi yang wajib diterima oleh bayi mulai dari lahir sampai umur 9 bulan
17.08 wib	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio tanggal 21 Mei 2017.
17.10 wib	Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

**3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny.R di Klinik Pratama  
Tanjung Jl. Satria/Purwo Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua,  
Kabupaten Deli Serdang.**

Tanggal : 02 Juni 2017

Pukul : 13.00 WIB

**S :**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan yang tidak mempengaruhi produksi ASI, ibu memiliki 3 orang anak, ibu mengatakan setelah selesai masa nifas ibu belum pernah berhubungan dengan suami.

**O :**

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : komposmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg

RR : 23x/m

HR : 64 x/m

S : 36, 6<sup>0</sup>

**C**

BB : 73 kg

Lochea : Alba

Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui.

Data Penunjang : Planotest (-)

A : Ny. A usia 35 tahun akseptor KB 3 bulan

P :

Tanggal : 02 Juni 2017

Waktu	Tindakan
13.05 wib	Menjelaskan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan ibu saat ini baik. TD : 120/80 mmHg RR : 23x/m HR : 64 x/m S : 36,6 <sup>0</sup> C BB : 73 kg Planotest :- Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.
13.10 wib	Memberikan konseling kembali kepada ibu tentang efek samping, cara pemberian, keuntungan dan kerugian suntikan suntik KB 3 bulan yaitu triclofem yang tidak mengganggu produksi ASI. Ibu sudah mengerti penjelasan bidan.
13.15 wib	Menyiapkan pasien, alat dan obat suntikan KB 3 bulan/triclofem Memberikan suntikan kepada ibu secara IM di bokong kiri Ibu sudah mendapatkan suntikan KB 3 bulan/triclofem.
13.20 wib	Menganjurkan ibu untuk datang apabila ada keluhan dan menjadwalkan kunjungan ulang ibu tanggal 27 Agustus 2017.
13.21 wib	Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Pelaksana Asuhan

Annisa Namirah Nasution

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. A untuk melakukan asuhan kebidanan sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di Klinik Pratama Tanjung sejak tanggal 23 Februari 2017 sampai dengan 2 Juni 2017 atau sejak masa kehamilan Ny.A berusia 30-31 minggu sampai 38-40 minggu, masa persalinan sampai 6 minggu post partum.

Pada bab ini, penulis akan membahas asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. A usia 35 tahun dari kehamilan trimester III sampai keluarga berencana dengan membandingkan teori dan praktik yang telah dilaksanakan.

### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Ny. A GIIPIIA0 melakukan kunjungan ulang ANC pada tanggal 23 Februari 2017. Telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Dari hasil anamnesa HPHT tanggal 20 Juli 2016 usia kehamilan 30-31 minggu TTP tanggal 27 April 2017. Ny A usia 35 tahun dengan GIIPIIA0 melakukan kunjungan ANC selama hamil trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali . Menurut Walyani, E 2015, ANC dilakukan minimal 4 kali, trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali hal ini untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dengan keadaan ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 23 Februari 2017 Ny. A melakukan kunjungan ANC ke klinik Pratama Tanjung Delitua dengan usia kehamilan 30-31 minggu mengeluh sering pusing sehingga dilakukan pemeriksaan lab di dapatkan Hb ibu 10,4% gr. Menurut Tarwoto, 2013 kadar Hb normal adalah >11, sedangkan yang tidak mencapai nilai tersebut dinamakan anemia. Berdasarkan kadarnya Hb klasifikasikan menjadi tiga bagian anemia ringan (Hb 9 g/dl-10 g/dl), anemia sedang (Hb 7 g/dl-8 g/dl dan anemia berat (Hb < 6 g/dl).Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. A di Klinik Pratama Tanjung Delitua, sesuai dengan teori Tarwoto tahun 2013, maka Ny. A tergolong anemia ringan.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada kunjungan ANC tersebut adalah memberikan penkes tentang nutrisi yang dikonsumsi ibu, dan memberikan tablet Fe kepada ibu. Pada kunjungan berikutnya dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan Hb ibu 11,3% gr. Dibandingkan dengan kunjungan pertama kadar Hb ibu mengalami peningkatan. Menurut Kusmiyati tahun 2013 cara untuk mengatasi anemia tersebut yaitu dengan meningkatkan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cakupan cairan (menu seimbang). Pada penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teori Kusmiyati tahun 2013 yang dilakukan kepada Ny. A yaitu memberikan penkes dan pemberian tablet zat besi, maka pada kunjungan ulang ke-6 terjadi penambahan kadar Hb yaitu 0.9 gr.

Pada kunjungan ANC ke-5 Ny. A mengalami keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis dialami ibu hamil. Hal ini terjadi pada daerah lumbosakral dan biasanya meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur. Perubahan ini disebabkan uterus yang semakin membesar (Mandriwati, 2017).

Pada kunjungan ANC berikutnya Ny. A mempunyai keluhan sering buang air kecil pada malam hari sehingga istirahat malam terganggu. Menurut Kusmiyati 2013, pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali dan ini merupakan hal yang normal dan untuk mengatasinya dengan menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu akibat sering BAK.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (

37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Pada tanggal 21 April 2017 Ny. A dengan usia kehamilan 38-40 minggu datang ke Klinik Prtama Tanjung Delitua pukul 13.00 wib dengan keluhan sejak pukul 05.00 wib perut ibu terasa mules yang semakin sering dan teratur serta ada keluar lendir bercampur darah dilakukan pemeriksaan dalam 7 cm.. Menurut Rohani tahun 2013, tanda-tanda persalinan adanya his yang berirama, teratur, dan involunter, adanya lendir bercampur darah, ibu merasa semakin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol , vulva vagina dan sfingteri membuka, dan keluar air-air(ketuban). Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan, persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 38 minggu 5 hari, perbedaannya tidak ditemukan adanya air ketuban karena hasil pemeriksaan ketuban Ny. A masih utuh.

Pemantauan kemajuan persalinan pada Ny. A di Klinik Pratama Tanjung Delitua dilakukan menggunakan partograf untuk mengetahui proses persalinan berjalan dengan normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan tujuan utama penggunaan partograf adalah sebagai alat bantu memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Mochtar, 2013).

Selain itu juga dilakukan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan menuju proses persalinan dan kelahiran bayi, menganjurkan suami untuk mendampingi dan memberi dukungan kepada ibu, membantu mengatur posisi yang nyaman, memberikan cairan dan nutrisi, mobilisasi termasuk ke kamar mandi dan menerapkan prinsip pencegahan infeksi (Saifuddin, 2013).

Pada pukul 15.30 WIB ketuban pecah dan pukul 16.00 dilakukan VT kembali, pembukaan sudah lengkap, kepala berada di bidang hodge IV dan Ny. A mengatakan ada keinginan untuk meneran dan merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada anus serta terlihat perineum menonjol dan menipis, serta vulva membuka. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. A adalah bahwa kemajuan persalinan pada kala I berlangsung normal dengan hasil pembukaan dari 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung kurang lebih 3 jam.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pukul 16.30 wib bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan BB:3300 gram PB:50 cm. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. A bahwa kala II berlangsung 30 menit dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah 100 cc. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena kala II hanya 30 menit.

Dalam pelaksanaan menolong persalinan di Klinik Pratama Tanjung ada beberapa hal yang tidak dilakukan sesuai dengan standart APN yang ditetapkan yaitu, persiapan 2 handuk bersih karena tidak dipersiapkan oleh keluarga, namun digantikan dengan bedong bayi dan kain panjang, pemakaian APD tidak lengkap yaitu tidak menggunakan masker, topi, dan kaca mata, tidak dilakukan amniotomi, karna 10 menit sebelum pembukaan lengkap ketuban sudah pecah serta pengikatan tali pusat tidak dilakukan namun di klem dengan klem umbilical steril, dan mendahulukan pemberian oksitosin dan pemotongan tali pusat. Menurut Kemenkes tahun 2015 standart pelaksanaan menolong persalinan yaitu dengan 60 langkah asuhan persalinan normal. Ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan, namun pada observasi kala kondisi Ny.A masih dalam keadaan normal tidak ada masalah dan penyulit.

Pada penatalaksanaannya oksitosin diberikan 2 kali, dan dilakukan PTT, serta masase setelah plasenta lahir. Menurut Saifuddin 2013 pada Menejemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu memberikan oksitosin (okstosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan placenta), oksitosin 10U IM, melakukan PTT, dan melakukan massase. Berdasarkan kasus ini pelaksanaannya sesuai dengan teori, oksitosin yang diberikan sebanyak 1 kali karna plasenta lahir lengkap 15 menit setelah bayi lahir.

Pada pelaksanaan IMD pada BBL yaitu dilakukan selama 15 menit dikarenakan ASI ibu tidak lancar sehingga bayi tidak mengisap selama 1 jam. Menurut Walyani tahun 2015 IMD pada bayi baru lahir dilakukan sampai waktu 1 jam, pada penatalaksanaan dan teori terdapat kesenjangan, namun tidak pada pemberian ASI berikutnya, ASI produksi ASI ibu bertambah dan bayi mengisap

kuat proses pemberian ASI pada masa nifas tidak ada masalah dan penyulit.

Pada kasus ini perdarahan kala IV yaitu selama 2 jam pada jam pertama dilakukan observasi setiap 15 menit dan jam kedua dilakukan setiap 30 menit, hasil pemeriksaan sekitar  $\pm 145$  cc, kontraksi uterus baik dan laserasi derajat satu. TFU 2 jari dibawah pusat . Menurut teori Walyani 2015 asuhan observasi kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit, perdarahan yang normal pada kala IV adalah 100-300 cc. Sesuai dengan teori tersebut keadaan ibu saat ini normal dan tidak mengalami masalah perdarahan postpartum.

#### **4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. A lahir spontan, bugar, tidak ada cacat bawaan dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB: 3300 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, pergerakan aktif dan anus berlubang. Menurut Walyani tahun 2015 bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas, menggerakkan tangan dan kakinya dengan kulit kemerahan serta, pemeriksaan umum yaitu pemeriksaan antropometri meliputi lingkaran kepala yang dalam keadaan normal 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram. Sesuai dengan teori yang ada bila ditinjau dari kasus yang ditemukan, bayi Ny. A lahir dalam keadaan normal dan tidak ada masalah.

Pada penatalaksanaannya segera setelah bayi Ny. A lahir, diberikan injeksi vitamin K secara IM di paha kiri, dan satu jam setelahnya di berikan imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub> secara IM di paha bagian kanan. Menurut teori Moegni tahun 2013 profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan pemberian imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub> untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan. Pemberian Vitamin K 1 jam setelah bayi lahir dan Hepatitis B<sub>0</sub> 1 jam setelah pemberian vitamin K, sesuai dengan teori Moegni tahun 2013.

Pada penatalaksanaannya di Klinik Pratama Tanjung Delitua, bayi Ny. A di mandikan 7 jam postpartum. Menurut teori Moegni tahun 2013 bayi baru lahir

usia 6-48 jam tidak boleh di mandikan hingga < 6 jam setelah persalinan untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Berdasarkan penatalaksanaan dan praktik tidak ada kesenjangan, sehingga pada kasus ini bayi tidak mengalami hipotermi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 6 hari yaitu memantau perkembangan bayi. Adapun pemeriksaan pada neonatus adalah pada kunjungan 6 hari tali pusat telah putus, bayi menyusu dengan baik. Menurut teori Moegni tahun 2013 asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 3-7 hari adalah melakukan pemeriksaan fisik, tanda bahaya, dan memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan penatalaksanaan dan praktik yang dilakukan sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan.

Selanjutnya pada kunjungan neonatus 28 hari diperoleh hasil pemeriksaan bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi dan berat badan bertambah. Menurut teori Moegni tahun 2013 asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 8-28 hari yaitu sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir. Berdasarkan teori dan penatalaksanaannya sudah sesuai dan tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi Ny. A.

#### **4.4 Asuhan Masa Nifas**

Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali pada tanggal 21 April 2017 sebanyak satu kali yaitu 6 jam postpartum, tanggal 27 April 2017 satu kali dan tanggal 05 Mei 2017 satu kali dan 02 Juni 2017 satu kali. Menurut teori Sari tahun 2014 terdapat 4 kali kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, kunjungan keempat 6 minggu postpartum. Pada penatalaksanaannya sesuai dengan asuhan menurut teori, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi pada Ny. A.

Pada Asuhan nifas pada 6 jam pertama yang dilakukan adalah melakukan hubungan antara ibu dan bayi, tetap menjaga kehangatan dan kesehatan bayi, mengajarkan keluarga masase uterus untuk mencegah perdarahan. Menurut Varney tahun 2007 beberapa hal yang dipantau yaitu darah yang keluar, TTV, tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat serta asuhan yang seharusnya dilakukan

yaitu melakukan perawatan bayi, melakukan konseling tentang pencegahan perdarahan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, serta menjaga bayi agar tetap sehat. Berdasarkan teori dan penatalaksanaan sesuai dan tidak ada kesenjangan.

Pada Asuhan Kunjungan nifas 6 hari pada pelaksanaannya suhu tubuh ibu normal dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, sesuai dengan teori Sari Tahun 2014, yang menyebutkan bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas kedua yaitu, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan BBL namun tidak dilakukan tentang perawatan BBL karena ibu sudah berpengalaman dalam merawat bayi baru lahir dan pada data subjektif tidak ada keluhan dan masalah dalam merawat bayinya. Berdasarkan teori dan pelaksanaan asuhan pada kunjungan nifas kedua, terdapat kesesuaian dan kesenjangan pada penatalaksanaannya, namun masa nifas berjalan dengan normal dan tidak terdapat penyulit.

Selanjutnya kunjungan masa nifas 2 minggu, asuhan yang dilakukan yaitu sama dengan kunjungan nifas 6 hari. Menurut Walyani tahun 2015 asuhan kunjungan nifas 2 minggu yaitu sama dengan kunjungan 6 hari post partum. Pada penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani tahun 2015.

Pada kunjungan nifas terakhir yaitu pada data subjektif tidak terdapat penyulit selama masa nifas, dan memberikan konseling KB yang tepat untuk ibu. Menurut Sari tahun 2014 asuhan kunjungan 6 minggu yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini. Pada penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori Sari tahun 2014.

Pengeluaran lochea sesuai dengan waktu masa nifas yaitu pada 6 jam postpartum lochea rubra berwarna merah, pada hari ke 6 lochea sanguelenta berwarna kuning berisi darah dan lendir, dan pada 2 minggu lochea serosa

kecoklatan, sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum. Dan pada kunjungan ulang 6 minggu, lochea tidak berwarna. Menurut teori Lockhart 2014 bahwa pada masa nifas akan ada pengeluaran lochea yaitu lochea rubra 1-2 hari, lochea sanguelenta 3-7 hari, lochea serosa 7-14 hari, lochea alba 2-6 minggu postpartum. Berdasarkan data objektif pengeluaran lochea pada Ny. N jika ditinjau dari waktu dan warna lochea yang keluar, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan.

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Pada Pelaksanaannya berdasarkan data subjektif Ny. A riwayat tidak pernah berKB sebelumnya, setelah memberikan konseling alat kontrasepsi yang tepat untuk Ny. A, menjelaskan keuntungan dan kerugian, cara pemasangan serta efek samping dari alat kontrasepsi kepada Ny. A, bidan menganjurkan ibu menggunakan implan, menjelaskan bahwa pemasangan implan menggunakan bius dan tidak sakit, serta efektif dan ekonomis. Ternyata Ny. A tidak bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena ibu merasa ragu dan takut. Akhirnya Ny. A memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang tidak mengganggu pengeluaran ASI.

Menurut BKKBN tahun 2013 petugas kesehatan mempertimbangkan hak-hak klien dalam perencanaan, manajemen dan penilaian dalam pelayanan KB, meningkatkan ketersediaan berbagai metode kontrasepsi sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang paling cocok untuk mereka serta melaksanakan konseling dan pelayanan KB berdasar kriteria dan persyaratan medis yang terkini kepada klien. Kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif untuk ibu menyusui , dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pada penatalaksanaannya sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan, bidan memberikan konseling dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya, serta menerima keputusan klien atas alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Tanjung Delitua Tahun 2017” dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut:

1. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, didapatkan data kunjungan belum memenuhi standart yang telah di tetapkan sebagai upaya untuk mendeteksi kompliksi secara dini. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. A pada usia kehamilan 30 minggu sampai 39 minggu dengan tujuan perlindungan terhadap penanganan komplikasi kehamilan. Pelayanan yang diberikan berdasarkan standar 9 T dimana yang belum terpenuhi tes lab PMS dan yang sudah terpenuhi yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai satus gizi, tinggi fundus uteri, tentukan persentase janin dan denyut jantung jani, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tatalaksana kasus dan temu wicara.
2. Berdasarkan asuhan persalinan, ibu bersalin normal, bayi lahir bugar segera dilakukan IMD. Lamanya Kala I sampai Kala IV yaitu 8 jam. Asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan persalinan, ibu dan bayi baru lahir tanpa ada penyulit atau komplikasi.
3. Berdasarkan kunjungan masa nifas, ada 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, 6 minggu postpartum. Pada kunjungan nifas tidak ditemukan penyulit ibu dan bayi serta tanda bahaya masa nifas.
4. Berdasarkan asuhan kunjungan neonatus BBL yaitu, kunjungan neonatus satu usia 6-48 jam, kunjugan neonatus dua 3-7 hari, kunjungan neonatus tiga 8-28 hari, bayi dalam keadaan normal, daya hisap kuat, diberikan ASI eksklusif. Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG dan Polio 1
5. Berdasarkan konseling yang telah diberikan pada Ny. A tentang alat kontrasepsi, Ny. A memilih KB suntik 3 bulan (triclofem) yang diberikan

pada tanggal 02 Juni 2017, dan jadwal suntikan kembali pada tanggal 27 Agustus 2017.

## **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam pemberian asuhan ini yaitu:

### **5.2.1 Bagi Institusi**

Diharapkan agar pihak institusi pendidikan memberikan pemahaman materi yang lebih dalam kepada mahasiswa tentang pelaksanaan asuhan *continuity care* untuk diterapkan pada saat praktik di lapangan sehingga institusi melahirkan bidan-bidan yang profesional serta menyesuaikan antara teori dan praktek.

### **5.2.2 Bagi Klinik Bersalin**

Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan, agar menyesuaikan standart asuhan yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan asuhan *continuity care* kepada klien masa hamil hingga keluarga berencana di Klinik Pratama Tanjung Delitua.

### **5.2.3 Bagi Klien**

Diharapkan Ny. A untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

### **5.2.4 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat melanjutkan asuhan continuity care ini disetiap memberikan asuhan pada ibu hamil hingga asuhan keluarga berencana dan menjadikan suatu pengalaman kedepannya untuk diterapkan didunia pekerjaan dan mampu meningkatkan keterampilan serta pengetahuan sesuai dengan standart dalam asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Bapennas.2015.*RPJMN 2015-2019 dan strategi pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat*. Jakarta: Kemenkes 2015.
- Dinkes Provsu. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013. <http://dinkes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%2013.pdf>.
- Dinkes Provsu. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014*. <http://dinkes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%2014.pdf>.
- Handayani, Sri.2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S.2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- IBI, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: EGC.
- Jannah,N.2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*.Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan, R.I, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatinn/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>.
- \_\_\_\_\_, 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.[http://www.pusat2.Litbang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf](http://www.pusat2.Litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf).
- \_\_\_\_\_. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yeni dan Heni Puji W. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwati, A.G.dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta: EGC

- Marmi,dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Muchtar, 2014. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Muslihatun, W.N. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*.Yogyakarta : Fitramaya.
- Moegni, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Edisi pertama.
- Poltekkes Kemenkes RI, 2016. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir*. Medan : Poltekkes Kemenkes RI Medan.
- Prawirohardjo, S, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti dan Walyani, S. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Rohani,dkk, 2014 . *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Sitti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh Jenny, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Tando, M. N. 2016. *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*.Jakarta:EGC.
- Tarwoto, Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM.
- Walyani, ES, 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- \_\_\_\_\_, 2015b. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **1. DATA PRIBADI**

Nama : Annisa Namirah Nasution  
Tempat tanggal lahir : Padangsidempuan, 29 Oktober 1996  
Alamat : Jl. Imam Bonjol Gg. Muhammadiyah Kel. Wek V  
Kec. Padangsidempuan Selatan Kab. Tapanuli Selatan  
Jenis kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Kawin  
Agama : Islam  
E-mail : annisanamirahnst@ yahoo.com

Nama Orang Tua

Ayah : Alm. H. Sakti Fachri Nasution  
Ibu : Almh. Hj. Syamsiah Nasution  
Anak ke : 6 dari 6 bersaudara

### **2. PENDIDIKAN FORMAL**

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SD Negeri 15 Padangsidempuan	2002	2008
2	SMP Negeri 1 Padangsidempuan	2008	2011
3	SMA Negeri 1 Padangsidempuan	2011	2014
4	Politeknik Kemenkes RI Medan	2014	2017