

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :**

**TRI WULAN SARI  
NIM : P07524113078**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI  
TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN  
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI  
D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**OLEH :**

**TRI WULAN SARI  
NIM. P07524113078**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : TRI WULAN SARI**  
**NIM : P07524113078**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA**  
**HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN**  
**KELUARGA BERENCANA DI RUMAH**  
**BERSALIN DINA MEDAN DENAI**  
**TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 22 JUNI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

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

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

**(BETTY MANGKUJI SST, M.Keb)**  
**NIP . 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : TRI WULAN SARI**  
**NIM : P07524113078**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH  
BERSALIN DINA MEDAN DENAI  
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 27 JUNI 2016

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**(SARTINI BANGUN SPd, M.Kes)**  
**NIP. 196012071986032002**

**(DODOH KHODIJAH SST, MPH)**  
**NIP . 197704062002122003**

**ANGGOTA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

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

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

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(BETTY MANGKUJI SST, M.Keb)**  
**NIP . 196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 27 JUNI 2016**

**Tri Wulan Sari**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan  
Keluarga Berencana di Rumah Bersalin DINA Medan Denai  
Tahun 2016**

**x + 111 Halaman + 30 Tabel + 10 Lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dicapai AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Metode yang dilakukan secara continuity of care (Berkesinambungan) diikuti mulai masa hamil trimester III sampai pelayanan keluarga berencana. Bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada Ny. S usia 26 tahun GIII PII di RB DINA tahun 2016.

Diberikan Asuhan secara berkesinambungan mulai masa kehamilan berlangsung dengan baik, tidak ada masalah. Persalinan ibu berlangsung 5 jam dengan normal, bayi lahir spontan, diletakkan diatas perut ibu, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bayi langsung menyusu. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu, proses involusio uteri berjalan normal, tidak ada masalah dan kelainan yang berbahaya pada bayi dan ibu menggunakan KB suntik.

Dari hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa pemantauan dari masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan Ny.S tidak ada keluhan dari hamil sampai keluarga berencana berlangsung dengan normal dan tidak terdapat masalah. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity care* di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

**Kata Kunci : Ny.S 26 tahun, GIII PII A0, Asuhan Kebidanan  
Komprehensif  
Daftar Pustaka : 35 (2008 – 2016 )**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina Medan Denai Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D-III 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, SST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bebaskita Br.Ginting, SSiT, MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Tri Marini SN, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun Spd, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Dodoh Khodijah SST, MPH selaku anggota penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Pemilik klinik Wati dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Dina.
9. Siti Rahma dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
10. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayah tercinta Tugino, mama tercinta Rusdiawati, yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan .
12. Buat abang, kakak dan adik penulis yang paling terkasih Harfi, Nining dan Lia terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.

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

Medan, 27 Maret 2016

Tri Wulan Sari

## DAFTAR ISI

<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>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu dan Asuhan Kebidanan.....	5
1. Sasaran.....	5
2. Tempat.....	5
3. Waktu .....	5
1.5 Manfaat .....	5
1.5.1 Bagi Penulis .....	5
1.5.2 Bagi Institusi pendidikan.....	5
1.5.3 Bagi klinik .....	6
1.5.4 Bagi Klien/Masyarakat.....	6
1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Kehamilan .....	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III .....	7
2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III .....	9
2.1.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil.....	10
2.1.5 AsuhanKehamilan.....	15
a. Standar Pelayanan Antenatal Care .....	15
b. Pemeriksaan Kebidanan.....	20
c. Memberikan Materi Konseling Informasi & edukasi	21
2.2 Persalinan.....	22
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	22
2.2.2 Perubahan Fisiologis .....	22
a. Perubahan Fisiologi Kala I.....	22
b. Perubahan Fisiologi Kala II .....	24
c. Fisiologi Kala III .....	25
d. Fisiologi Kala IV .....	26
2.2.3 Perubahan Psikologi Persalinan.....	26
2.2.4 Kebutuhan Psikologi Selama Persalinan.....	26



a.	Kala I .....	26
b.	Kala II .....	27
c.	Kala III .....	28
d.	Kala IV .....	28
2.2.5	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	28
2.3	Masa Nifas .....	33
2.3.1	Pengertian Masa Nifas .....	33
2.3.2	Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	33
2.3.3	Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	38
2.3.4	Asuhan Kebidanan pada Nifas .....	39
	Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	42
2.4	Bayi Baru Lahir .....	42
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	42
2.4.2	Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal .....	43
2.4.3	Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	44
2.4.4	Kunjungan Neonatus .....	45
2.4.5	Asuhan Bayi Baru Lahir .....	45
2.5	Keluarga Berencana .....	47
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana .....	47
2.5.2	Konseling .....	47
	a. Pengertian Konseling .....	47
	b. Langkah-langkah Konseling .....	48
	c. Konseling Pra-kontrasepsi .....	49
	d. Konseling Saat Kontrasepsi .....	50
	e. Konseling Pasca Kontrasepsi .....	51
2.5.3	Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan .....	51
2.5.4	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	52
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>		<b>54</b>
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	54
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	71
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	81
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	88
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	96
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>		<b>98</b>
4.1	Kehamilan .....	98
4.2	Persalinan .....	100
4.3	Nifas .....	103
4.4	Bayi Baru Lahir .....	106
4.5	Keluarga Berencana .....	108
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>110</b>
5.1	Kesimpulan .....	110
5.2	Saran .....	111
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		

## DAFTAR TABEL

**Halaman :**

Tabel 2.1 Gambaran Berapa Banyak Kebutuhan Zat Besi Kehamilan.....	13
Tabel 2.2 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal .....	15
Tabel 2.4 Penambahan berat badan selama kehamilan.....	16
Tabel 2.5 Indikator penilaian untuk IMT.....	16
Tabel 2.6 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan .....	18
Tabel 2.7 Pemberian Vaksin TT.....	19
Tabel 2.8 Asuhan Persalinan Kala I.....	28
Tabel 2.9 Asuhan Persalinan Kala II .....	30
Tabel 2.10 Asuhan Persalinan Kala III .....	31
Tabel 2.11 Asuhan Persalinan Kala IV .....	32
Tabel 2.12 Perubahan Uterus masa Postpartum.....	34
Tabel 2.13 Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu danWarnanya.....	34
Tabel 2.14 Kunjungan Masa Nifas .....	39
Tabel 2.15 Penilaian Bayi Baru Lahir .....	44
Tabel 2.16 Jadwal pemberian imunisasi pada bayi .....	47
Tabel 2.17 Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya..	52
Tabel 3.1 Menu seimbang untuk Ibu Hamil.....	59
Tabel 3.2 Penatalaksanaan Tindakan pada Ibu Bersalin.....	73
Tabel 3.3 Penatalaksanaan Data Perkembangan Ibu Bersalin .....	75
Tabel 3.4 Penatalaksanaan Tindakan pada Ibu Inpartu Kala III .....	77
Tabel 3.5 Penatalaksanaan Tindakan pada Ibu Inpartu Kala IV .....	79
Tabel 3.6 Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 6 jam Pertama .....	82
Tabel 3.7 Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 6 Hari .....	84
Tabel 3.8 Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 2 Minggu .....	86
Tabel 3.9 Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 6 Minggu .....	88
Tabel 3.10 Penatalaksanaan Tindakan pada Neonatus 6 jam Pertama.....	91

Tabel 3.11 Penatalaksanaan Tindakan pada Neonatus 6 Hari .....	93
Tabel 3.12 Penatalaksanaan Tindakan pada Neonatus 28 Hari.....	95
Tabel 3.13 Penatalaksanaan Tindakan pada KB Suntik 3 Bulan .....	97

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
MDGs	: Millenium Development Goals
SDGs	: Sustainable Development Goals
WHO	: World Health Organisation
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Immunization
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Aquired Immune Deficiency Virus
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
AKB	: Angka Kematian Bayi
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
ASI	: Air Susu Ibu
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
ETPT	: Energi Tinggi Protein Tinggi
Hb	: Haemoglobin
POGI	: Persatuan Obgyn Ginekologi Indonesia
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
PAP	: Pintu Atas Panggul
TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

TBC : Tuberculosis

IM : Intramuscular

PTT : Penegangan Tali Pusat Terkendali

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat luas antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan baik antara Negara lain maupun Negara kita sendiri sebagai salah satu barometer kesejahteraan suatu bangsa. Di Indonesia pada tahun 2015 ditargetkan pencapaian AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dicapai AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organisation* (WHO) setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi di pengaturan sumber daya rendah dan sebagian besar dapat dicegah. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai dari tahun 2015, padahal waktu Millenium Development Goals (MDGs) tinggal 3 tahun, sedangkan SDKI 2012 adalah 259 dan tahun 2015 pencapaiannya masih belum diketahui, dari angka tersebut dapat disimpulkan bahwa capaian MDGs dianggap gagal sehingga disepakati oleh beberapa Negara membentuk SDGs dimana hal ini tidak disebabkan oleh faktor dominan tetapi di pengaruhi oleh banyak faktor sehingga dibentuklah program yang diharapkan dapat menurunkan AKI dengan 169 target salah satunya menjamin kesetaraan gender, memberdayakan seluruh wanita, akses kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (Zalukhu, 2015).

Penyebab secara langsung obstetrik yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan postpartum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%) dan penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS (*Human Immuno Deficiency Virus*) dan lain-lain yang dapat memperberat

kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (GAVI, 2015).

Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat mendeteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan).

Riskesdas 2013 menunjukkan cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil semakin meningkat. Hal ini memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Peningkatan akses ini juga sejalan dengan cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan (K1 Trimester 1), yaitu dari 72,3% pada tahun 2010 menjadi 81,3% pada tahun 2013. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013.

Dari hasil SDKI 2007 capaian cakupan antenatal (66%), dengan melihat data tersebut walaupun bukan satu-satunya penyebab, namun kualitas pelayanan antenatal menjadi hal serius yang harus diperbaiki (GAVI, 2015).

SDKI 2007 persalinan oleh tenaga kesehatan (46%) dan cakupan SDKI 2012 persalinan oleh tenaga kesehatan (83,1%). Data ini menunjukkan peningkatan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi hal ini masih perlu penanganan serius karena masih ada 16,9% persalinan yang ditolong bukan oleh tenaga kesehatan dan jika hal ini berlanjut tidak menutup kemungkinan AKI akan tetap meningkat.

Cakupan SDKI 2007 pelayanan neonatus (43,9%) dan cakupan SDKI 2012 pelayanan neonatus (48%). Data ini menunjukkan meningkatnya pelayanan neonatus di Indonesia, tetapi kualitas pelayanan masih rendah sehingga hal ini masih perlu penanganan khusus. Cakupan neonatal menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2013 dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi



meninggal sebelum usia satu tahun. Dengan kata lain AKB 10/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi (Surjantini, 2012).

Menurut data profil kesehatan ibu nifas. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu dari 46,8% pada tahun 2010 menjadi 81,7% pada tahun 2013. Dari data tersebut dapat disimpulkan Indonesia masih mampu dalam menanggulangi kesehatan ibu hanya kualitas pelayanan yang masih kurang. (Rikesdas, 2013).

Pemecahan masalah kesehatan ibu perlu menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *continuity of care* (Berkesinambungan) yaitu sejak sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan dan nifas. Upaya yang dapat dilakukan di tingkat hulu, antara lain: Meningkatkan status gizi perempuan dan remaja; Meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi remaja dimulai dari lingkup keluarga; Meningkatkan konseling pranikah untuk calon pengantin; Meningkatkan peran aktif suami, keluarga, tokoh agama, tokoh adat, kader dan masyarakat dalam menjaga mutu kesehatan keluarga (terutama calon ibu) sebelum dan saat hamil, termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K serta pemenuhan kebutuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Mukti, 2014).

Pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI) *safe motherhood*. Bidan atau tenaga kesehatan sebagai ujung tombak yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan berkesinambungan. Masyarakat diharapkan berperan aktif dalam mendukung program yang telah diluncurkan oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan RI, khususnya dalam menurunkan AKI dan AKB yang diantaranya mendorong para ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sampai nifas dan bersalin pada bidan atau petugas kesehatan, mempersiapkan dukungan suami, mempersiapkan tabulin dan angkutan bagi ibu hamil, mempersiapkan calon donor darah, mendorong para ibu menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), mengikuti kelas ibu hamil dan balita serta membantu kesiagaan petugas kesehatan (Kemenkes, 2013).

Disamping itu, dalam masa pendidikan menjadi seorang bidan diharapkan mahasiswi kompeten menangani kasus kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Oleh sebab itu, penulis tertarik melakukan asuhan pelaksanaan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny.S di Rumah Bersalin Dina.

Pada tanggal 4 Februari 2016 dilakukan Studi pendahuluan, terdapat ibu hamil Trimester III sebanyak 5 orang, diantara ibu hamil dipilih salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan inform consent sebagai subjek asuhan *continuity care* pada Ny.S usia 26 tahun GIII PII A0. Dan pada tanggal 11 Februari 2016, telah dilakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.S di Klinik Bersalin Dina.

Berdasarkan uraian diatas, untuk pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dalam kehamilan, perlu dilakukan untuk menatalaksana ketidaknyamanan dan masalah pada ibu selama kehamilan, mengantisipasi penyimpangan pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Asuhan yang di berikan pada ibu hamil dengan kehamilan Trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana secara *continuity care* (berkesinambungan) pada “Ny.S” GIII PII A0, Trimester III usia kehamilan 32 minggu.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) secara *continuity care* dengan menggunakan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil
2. Melaksanakan Asuhan Kebidana secara *continuity care* pada ibu bersalin
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu nifas

4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada bayi baru lahir
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada keluarga berencana
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

#### **1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan adalah ibu hamil Trimester III yang fisiologis yang di pantau secara *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat terlaksanakan asuhan kebidanan adalah di klinik Dina Jl.Selamat Bromo Ujung Medan Denai

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan di bulan Januari s/d Juni 2016 dimana pasien setuju untuk menjadi subjek asuhan kebidanan.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Bagi Penulis**

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana sesuai dengan standart profesi kebidanan.

##### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.5.3 Bagi Klinik**

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.5.4 Bagi Klien/Masyarakat**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien secara *continuity of care* selama kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana yang berkualitas.

### **1.5.5 Bagi penulis selanjutnya**

Untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien secara *continuity care* (berkesinambungan) sesuai dengan keluhan atau kebutuhan yang diperlukan klien sehingga perlu dilakukan pengkajian semaksimal mungkin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan II dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan III dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Saifuddin, 2013)

Kehamilan Trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau pada sepertiga masa kehamilan terakhir antara 29-40 minggu (Hutahaean, 2013)

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III**

Perubahan fisiologi pada kehamilan Trimester III menurut (Hutahaean, 2013)

###### **1. Uterus**

Pada trimester III uterus berkembang sampai xifisternum. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), terjadi pada beberapa bulan terakhir kehamilan, fetus turun ke bagian bawah uterus. Trimester III dimulai dari usia kehamilan 24 mg (24-25 cm) setinggi pusat, 28 (26,7 cm) tiga jari diatas pusat, 32 mg (29,5-30 cm) pertengahan pusat Proxessus Xiphoides (PX), 36 mg (33 cm) dua/tiga jari dibawah PX, 40 (37,7 cm) pertengahan pusat dan PX (Walyani, 2015)

###### **2. Serviks Uteri**

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan pada trimester III. Panjang serviks 2,5 cm pada saat hamil, tetapi hormone estrogen menyebabkan serviks semakin melebar, dan jika serviks dilihat dengan speculum akan terlihat berwarna kebiru-biruan.

###### **3. Vagina dan Vulva**

Pada kehamilan trimester III kadang terjadi peningkatan rabas vagina.

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih dan cair yang disebut cairan leukorea.

4. Mammae

Pada ibu Trimester III keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5. Kulit

Linea alba berpigmen disebut linea nigra terletak dari os.pubis sampai atas umbilicus. Terjadi pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil disebut kloasma gravidarum. Kloasma gravidarum disebabkan oleh deposisi melanin pada magrofag epidermal dan dermal. Biasanya akan menghilang pada masa nifas.

6. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang pada ibu hamil dapat menurunkan curah jantung 25%. Uterus yang membesar selama Trimester III mengakibatkan menurunnya aliran balik vena, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Mengingat tingginya kebutuhan darah baik untuk ibu maupun untuk janinnya pada Trimester III sehingga ibu hamil Trimester III rentan terkena anemia. Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Pada Trimester III terjadi penurunan tekanan curah jantung sebesar 25-30%, diatas curah jantung sebelum hamil karena adanya penekanan pada vena kava inferior. Sistem kardiovaskuler berhubungan dengan anemia dimana anemia adalah kondisi sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl sampai dengan 11 gr/dl. Memasuki Trimester III, volume darah dalam tubuh wanita

akan meningkat sampai 35%. Angka ini setara dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel-sel tersebut harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan janin. Pada saat melahirkan, wanita memerlukan tambahan zat besi 300-350 mg untuk mengimbangi jumlah darah yang hilang. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari (tarwoto, 2013)

#### 7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada Trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Hal ini juga dipengaruhi karena adanya tekanan rahim yang semakin membesar sehingga diafragma tertekan lalu terdorong ke atas dengan jarak 4 cm. Akibat terdorong diafragma ke atas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

#### 8. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan Trimester III, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Perubahan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus di tambah relaksasi sfingter bawah esophagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, kontipasi, dan hemoroid.

#### 9. Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

### **2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III**

Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester III menurut (Rukiyah, 2011) adalah :

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Calon ibu sudah menyesuaikan diri, kehidupan psikologi-emosional dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang. Pikiran dan perasaan akan

tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Ibu yang semula menolak kehamilan, sekarang menunjukkan sikap positif dan menerima kehamilan, yang semula jarang memeriksa kehamilannya, sekarang lebih teratur dan mendaftarkan diri untuk persiapan bersalin.

Adaptasi Psikologis ibu hamil menurut (Salmah, 2013)

Fase I

Pikiran terpusat pada dirinya, menyadari kenyataan dirinya hamil, fetus adalah bagian dari dirinya.

Fase II

Menerima tumbuhnya fetus yang merupakan makhluk berbeda dengan dirinya, timbul perasaan “saya akan mempunyai bayi”, timbul kesadaran bahwa bayinya adalah makhluk yang terpisah dari dirinya, ibu mulai menerima kehamilannya, mendengar denyut jantung janin, merasakan gerakan janin dan mulai senang dengan anak kecil

Fase III

Ibu mulai mempersiapkan kelahirannya, mulai mempersiapkan diri menjadi orangtua, berfikir tentang jenis kelamin janin, selalu ingin merasakan gerakan janinnya.

#### **2.1.4 Penilaian status gizi ibu hamil**

Penilaian status gizi ibu hamil menurut (Kusmiyati, 2013)

1. Berat badan dilihat dari body mass index (Indeks Massa Tubuh=IMT). Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi. Penilaian indeks massa tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat, dengan rumus : 
$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$$



ibu hamil dengan berat badan kurang dari normal  $\leq 20$ , berat badan normal 20-24,5, berat badan lebih/gemuk 25-29,9 dan dikatakan sangat gemuk apabila  $\geq 30$

## 2. Ukuran Lingkar Lengan Atas

Standart minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah, dan persalinan prematur sedangkan pada janin dapat mengakibatkan abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, asfiksia, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein serta zat gizinya selama kehamilan. Oleh karena itu, jenis jenis diet yang tepat untuk ibu hamil penderita KEK adalah Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT) merupakan diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan individu normal.

### Anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan menurut (Sulistyoningsih, 2011)

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin dalam darah di bawah normal. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya zat gizi untuk 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

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan tabel berikut.

**Tabel 2.1**

**Gambaran Berapa Banyak Kebutuhan Zat Besi pada Setiap Kehamilan**

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Sumber : Meilani, 2010

Untuk menegakkan diagnose anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan adan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Hb digital. Hasil pemeriksaan Hb dengan digital dapat digolongkan sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil**

Hb $\geq$ 11 gr%	Tidak anemia
Hb 8-11 gr%	Anemia ringan
Hb $\leq$ 8 gr%	Anemia berat

Sumber : Mangkuji, 2012

Pencegahan dan terapi anemia menurut (fadlun, 2012)

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati ( sayur berwarna hijau, kacang-kacangan dan tempe)
2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah
3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia

Nyeri Punggung pada Kehamilan

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 oleh uterus yang membesar. (Yulaikhah 2008)

1. Ada 2 prinsip penting sebaiknya dilakukan
  - a. Tekuk kaki saat membungkuk ketika ingin mengambil sesuatu apapun
  - b. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak.

2. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu :
  - a. Postur tubuh yang baik
  - b. Mekanik tubuh yang tepat
  - c. Hindari membungkuk berlebihan
  - d. Miringkan panggul
  - e. Gunakan sepatu tumit rendah

### 2.1.5 Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan menurut (WHO,POGI,IBI, 2013)

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

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trimester</b>	<b>Jumlah kunjungan minimal</b>	<b>Waktu kunjungan yang dianjurkan</b>
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber : WHO,POGI,IBI, 2013

- a. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kehamilan medis secara umum.
- b. Pemantauan kehamilan ibu menggunakan buku KIA.
- c. Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
- d. Anjurkan ibu mengikuti kelas ibu.

#### **a. Standar Pelayanan Antenatal Care**

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2013)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan berat ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari penelitian menunjukkan berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan (Salmah, 2013)

**Tabel 2.4**  
**Penambahan berat badan selama kehamilan**

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan Ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Saifuddin, 2014

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan indeks masa tubuh ( IMT ) dengan rumus :

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$$

**Tabel 2.5**  
**Indikator penilaian untuk IMT**

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight/ Di bawah normal
20-24,5	Desirable/Normal
25-29,9	Moderate obesity/Gemuk/Lebih dari normal
Over 30	Severe obesity/Sangat gemuk

Sumber: Kusmiyati, 2013

## 2. Pemeriksaan Tekanan darah.

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah yang normal antara 110/80 - 140/90 mmHg, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik > 90 mmHg, dapat mengindikasikan terjadinya hipertensi dan adanya preeklamsi. Tekanan darah akan meningkat sejak pertengahan kehamilan sampai titik maksimal Trimester III. Hamil menyebabkan peningkatan volume darah, curah jantung, dan frekuensi jantung dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme (penyempitan) pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklamsi ditegakkan berdasarkan timbulnya hipertensi disertai protein urin (+) atau edema setelah kehamilan 20 minggu. Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik/diastolik  $\geq$  140/90 mmHg. Disertai edema pada lengan, muka dan perut, edema genetalia.

## 3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).

Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status gizi dan membantu menegakkan diagnosis. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. LILA sebaiknya diukur pada lengan kiri, yang tidak banyak melakukan aktivitas sehingga massa otot tidak mempengaruhi hasil pengukuran.

## 4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (puncak rahim).

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri adalah untuk mengetahui usia kehamilan, tafsiran berat janin dan bagian apa yang terletak di fundus. Untuk mengetahui usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri berdasarkan tabel berikut.

**Tabel 2.6**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc.Donald
12 Mg	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16 Mg	Pertengahan pusat simfisis	16-18 cm
20 Mg	3 jari di bawah pusat simfisis	20 cm
24 Mg	Setinggi pusat	24-25 cm
28 Mg	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32 Mg	Pertengahan pusat - <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 cm
36 Mg	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	33 cm
40 Mg	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	37,7 cm

Sumber : Walyani, 2015

Untuk mengetahui tafsiran berat janin berdasarkan rumus:

$$(TFU \text{ dalam cm-n}) \times 155 = \text{berat (gram)}$$

Keterangan : n = 11 jika kepala belum masuk pintu atas panggul

n = 12 jika kepala berada di atas pintu atas panggul

n = 13 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul

Gerakan janin pertama biasanya dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu (primigravida) dan 16 minggu (multigravida).

Untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus, dapat dilakukan dengan Leopold dimana pemeriksa berada di sebelah kanan ibu, kaki ibu di tekuk, dan tentukan bagian janin yang berada di fundus.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ( DJJ )

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi sejak dini ada tidaknya faktor resiko pada janin, ada tidaknya gangguan pertumbuhan (cacat bawaan dan infeksi). Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu menjadi nilai klinis untuk menentukan bagian yang terbawah janin. Menurut manuaba, pada primigravida kepala masuk pintu atas panggul (PAP) pada usia kehamilan 36 mg. Pemeriksaan



denyut jantung janin adalah untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam kandungan. Pemeriksaan denyut jantung janin dapat di dengar pada usia kehamilan primigravida 18-20 mg dan pada multigravida 16-18 mg. DJJ normal antara 120-160 kali/menit

6. Imunisasi Tetanus Toksoid ( TT)

Imunisasi TT untuk mencegah penyakit Tetanus Toxoid. Beri ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (status) imunisasi TT yang pernah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) seperti tabel berikut.

**Tabel 2.7**  
**Pemberian Vaksin TT**

<b>Pemberian</b>	<b>Selang waktu minimal</b>
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : WHO,POGI,IBI, 2013

Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang diterima sebelumnya.

7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil ( Fe ) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

8. Test laboratorium ( rutin dan khusus )

Tes laboratorium dianjurkan bagi ibu hamil yang curiga adanya resiko infeksi menular seksual (IMS).

9. Tatalaksana kasus

Tatalaksana kasus dilakukan untuk menindaklanjuti jika curiga adanya komplikasi pada ibu dan janin.

10. Temu wicara ( bimbingan konseling )

Temu wicara termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta kb pascapersalinan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dan pengetahuan klien.

**b. Pemeriksaan kebidanan**

Pemeriksaan kebidanan menurut (Manuaba, 2010)

Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus

Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kanan/kiri perut ibu

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin, apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Denyut jantung janin (DJJ) biasa didengar pada kuadran bagian punggung janin, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160 kali/menit.

Taksiran berat janin (Kusmiyati, 2013)

Taksiran ini hanya berlaku untuk janin letak kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$(TFU \text{ dalam cm-n}) \times 155 = \text{berat (gram)}$

Gerakan janin pertama biasanya dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu (primigravida) dan 16 minggu (multigravida).

**c. Memberikan Materi Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)**

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut.

1. Pastikan bahwa ibu memahami persiapan persalinan, termasuk :  
Siapa yang akan menolong persalinan, Dimana akan melahirkan, Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, Metode transportasi bila diperlukan rujukan, Dukungan biaya.
2. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai : Sakit kepala lebih dari biasa, Perdarahan pervaginam, Gangguan pengelihatn, Pembengkakan pada wajah/tangan, Nyeri abdomen, Mual muntah berlebihan, Demam, Janin tidak bergerak sebanyak biasa.
3. Pemberian makanan bayi, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)  
Catatan : konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
4. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
5. Perlunya menghentikan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
6. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.
7. Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
8. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi
  - a. Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina.
  - b. Minum cukup cairan
  - c. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari menu seimbang.  
Contoh : nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh, minyak goreng dan 400 ml air.
  - d. Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah

- e. Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit (Kemenkes, 2013).

Persalinan dan kelahiran adalah kejadian fisiologis yang normal dan merupakan peristiwa social yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan (Rukiyah, 2009)

### **Tanda-tanda Persalinan**

1. Tanda dan gejala kala II (Rohani, 2013)
  - a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
  - b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - c. Ibu merasa semakin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina
  - d. Perenium menonjol
  - e. Vulva, vagina dan sfingter ani membuka
  - f. Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah

### **2.2.2 Perubahan Fisiologis**

Perubahan fisiologis yang dialami selama persalinan menurut (Sumarah, 2010)

#### **1. Perubahan fisiologi kala I**

- a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat terlihat dengan kenaikan berat badan, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal selama tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ .

d. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

e. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta di sebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan kontipasi.

h. Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat  $1,2\text{gr}/100\text{ml}$  selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan, waktu

koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan.

i. Kontraksi uterus

Karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormone oksitoksin. Kontraksi di mulai dari fundus menjalar ke bawah.

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim terbentuk dari fundus sampai itsmus uteri dan segmen bawah rahim terbentang di uterus bagian bawah antara ishmus dengan serviks.

k. Pembukaan ostium uteri interna dan eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya ostium uteri eksterna karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

l. Show

Pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah.

m. Tonjolan kantung ketuban

Hal ini disebabkan oleh adanya regangan Segmen Bawah Rahim (SBR) yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus.

## **2. Perubahan fisiologis kala II**

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya normal muskulus.

b. Uterus

Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.

Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang tegang, bersifat pasif.

Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis.

c. Perubahan ligamentum rotundum

Pada saat kontraksi uterus ligamentum rotundum yang mengandung otot-otot polos ikat berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d. Effasment dan dilatasi serviks

Pengaruh tidak langsung dari kontraksi uterus adalah terjadinya effasment dan dilatasi serviks. Effasment merupakan pemendekan atau pendataran ukuran dari panjang kanalis servikalis.

### 3. Fisiologi kala III

Pengeluaran plasenta merupakan bagian dari manajemen aktif kala III dalam persalinan. Kontraksi uterus yang efektif mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kontraksi uterus berhubungan dengan Inisiasi Menyusui Dini, Menurut Mia (2007), dalam jurnal Setyawati, P (2013) inisiasi menyusui dini adalah bayi baru lahir dikembalikan ke habitat asalnya yaitu tubuh ibunya, dan bayi diberikan kesempatan untuk menyusu sendiri tanpa dibantu. Menurut Roesli (2007), dalam jurnal Setyawati, P (2013) dengan memberikan ASI segera setelah melahirkan ada banyak sekali manfaat yang diperoleh baik pada bayi maupun pada ibunya secara psikologis maupun fisiologis. Sentuhan dengan kulit ibu memberikan kehangatan, ketenangan, dan berdampak pada nafas dan denyut jantung menjadi teratur. Bayi juga akan memperoleh antibody yang berarti bayi memperoleh imunisasinya yang pertama. Kolustrum dalam ASI mengandung faktor pencetus untuk membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit untuk masuk ke tubuh bayi. Sementara itu, bagi ibu sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta.

#### **4. Fisiologi kala IV**

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai kembali ke bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan takstil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

#### **2.2.3 Perubahan Psikologis**

Perubahan psikologis yang dialami selama persalinan menurut (Sumarah, 2010)

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai cobaan
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
6. Apakah bayinya normal atau tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas

#### **2.2.4 Kebutuhan Fisiologis Selama Persalinan**

Kebutuhan fisiologis menurut (Sumarah, 2010)

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

##### **a. Kebersihan dan kenyamanan**

Ibu dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat, oleh karena itu ibu akan membutuhkan kesempatan untuk mandi, hal ini dapat dilakukan bila ibu masih memungkinkan untuk berjalan.

##### **b. Posisi**

Ibu berusaha untuk menggunakan posisi senyaman mungkin.

##### **c. Kontak fisik**

Keluarga hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung untuk memberikan rasa nyaman pada ibu.



d. Pijatan

Selama persalinan ibu mungkin akan merasa pijatan sangat meringankan keluhan.

e. Perawatan kandung kemih

Keinginan untuk berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi, oleh karena itu pengamatan terhadap kandung kemih haruslah diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin.

Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah  $>140/90$ , suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , DJJ  $<100$  atau  $>160$  kali/menit, kontraksi  $<2$  kali/menit dalam 10 menit berlangsung  $<40$  detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk. (Waspodo dkk, 2013)

**2. Kala II**

- a. Kebersihan yang dapat dilakukan seperti membersihkan vulva dan perineum dengan kapas dan air DTT dari anterior vulva sampai kearah rectum, meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu saat ibu mulai meneran
- b. Memberi asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi
- c. Mengosongkan kandung kemih karena dapat mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bagian bawah
- d. Membimbing ibu meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi dan jangan menahan nafas saat meneran. Menganjurkan ibu berhenti meneran dan istirahat jika tidak ada kontraksi
- e. Memberitahu ibu untuk tidak mengangkat bokong ketika meneran. Jangan melakukan dorongan pada fundus karena dapat menyebabkan distosia bahu dan rupture uteri, melainkan memberi dorongan semangat dan pujian untuk mengingatkan semangat ibu dalam meneran.

Menurut Waspodo, 2013 Penggunaan partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan

secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Selain itu juga dilakukan asuhan sayang ibu seperti memberi dukungan menuju proses persalinan dan kelahiran bayi, menjawab pertanyaan yang diajukan ibu atau keluarga, 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.

**3. Kala III**

- a. Pemberian oksitoksin, penegangan tali pusat, masase uterus segera setelah bayi lahir agar tetap terjadi kontraksi
- b. Pemeriksaan rutin plasenta dan selaput ketuban
- c. Pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui apakah ada laserasi dan luka
- d. Pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi

**4. Kala IV**

- a. Kontraksi uterus harus baik
- b. Tidak terjadi perdarahan dari alat genitalia
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus tetap lahir lengkap
- d. Kandung kemih harus kosong
- e. Luka pada perineum harus terawat baik dan tidak terjadi hematoma
- f. Ibu dan bayi dalam keadaan baik

**2.2.5 Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut ( Saifuddin, 2013)

**Tabel 2.8**  
**Asuhan Persalinan Kala I**

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh	Dukungan yang dapat diberikan : Mengusap keringat Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi)

ibu seperti : suami, keluarga pasien atau teman dekat	Memberikan minum Merubah posisi dan sebagainya Memijat atau menggosok pinggang
Mengatur aktifitas dan posisi ibu	Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dengan posisi telentang lurus.
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his	Ibu diminta bernafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
Menjaga kebersihan diri	Memperbolehkan ibu untuk mandi. Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar
Mengatasi rasa panas	Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara: Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar Menggunakan kipas biasa Menganjurkan ibu untuk mandi
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
Mempertahank an kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sering mungkin
Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Sumber : Saifuddin, 2013

**Tabel 2.9**  
**Asuhan Persalinan Kala II**

<b>Tindakan</b>	<b>Deskripsi dan keterangan</b>
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk : Mendampingi ibu agar merasa nyaman Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
Menjaga kebersihan diri	Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara : Menjaga privasi ibu Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut : Jongkok Menungging Tidur miring Setengah duduk Posisi tegak atau kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul
Memberi cukup minum	Member tenaga dan mencegah dehidrasi
Memimpin mendedan	Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemudian dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai apgar rendah
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran tekanan darah dan oksigen ke janin
Melahirkan	Menolong kelahiran kepala :

bayi	<p>Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat</p> <p>Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan.</p> <p>Mengusap muka bayi untuk mengusap dari kotoran lendir/darah</p> <p>Periksa tali pusat :</p> <p>Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi</p> <p>Melahirkan bayi dan anggota seluruhnya:</p> <p>Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi</p> <p>Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan</p> <p>Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang</p> <p>Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya</p> <p>Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh</p>
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek
Merangsang bayi	<p>Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi</p> <p>Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi</p>

Sumber : Saifuddin, 2013

**Tabel 2.10**  
**Asuhan Persalinan Kala III**

<b>Langkah-langkah inti</b>	<b>Deskripsi dan keterangan</b>
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai pelepasan plsentia
Memberikan oksitoksin	<p>Oksitoksin merangsang uterus kontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta</p> <p>Oksitoksin 10 unit IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu</p>

	<p>depan bayi dan sudah dipastikan janin tunggal</p> <p>Oksitoksin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal</p> <p>Oksitoksin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir.</p>
Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT (CCT/Controlled Cord Traction)	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas :</p> <p>Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso-kranial kearah belakang dan kearah kepala ibu.</p> <p>Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi</p> <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
Masase fundus	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protocol untuk perdarahan postpartum.</p>

Sumber : Saifuddin, 2013

**Tabel 2.11**  
**Asuhan Persalinan Kala IV**

<b>Tindakan</b>	<b>Deskripsi dan keterangan</b>
Ikat tali pusat	Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem dengan gunting dan berikan oksitoksin. Segera setelah plasenta dan selaput lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
Pemeriksaan fundus dan masase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan

	perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum.
Nutrisi dan hidrasi	Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Istirahat	Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman
Peningkatan hubungan ibu dan bayi	Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
Memulai menyusui	Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu atau anggota keluarga tentang : Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi Tanda-tanda bahaya ibu dan bayi

Sumber : Saifuddin, 2013

## 2.3 Masa Nifas

### 2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan an kelahiran bayi, plasenta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009)

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

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Astuti, 2015)

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.12**  
**Perubahan Uterus masa Postpartum**

<b>Involusi</b>	<b>TFU (Tinggi Fundus Uteri)</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Astuti, 2015

b. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. (Astuti, 2015)

**Tabel 2.13**  
**Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra (cruenta)	1-2 hari postpartum	Merah kehitaman	Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium
Lochea sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Kuning	Berisi darah dan lendir
Lochea serosa	7-14 hari postpartum	Kuning	Cairan yang keluar tidak berdarah lagi
Lochea Alba	2 minggu postpartum	Putih	Cairan putih

Sumber: Astuti, 2015

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri



eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan vulva dan vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

f. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

g. Payudara

- 1) Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ke tiga setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

h. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edeme leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

i. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan

usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan kontipasi akibat tidak teraturnay BAB.

j. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada ke keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

k. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron menurun pada hari ke-3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur menghilang.

1) Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

2) Hormon oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran air susu.

3) Hormon prolaktin

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

l. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligamen memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil.

m. Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan sistem integument pada masa nifas diantaranya adalah :

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hiperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albikan.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

n. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah :

- 1) Suhu badan  
Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara  $37,2^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan di sebabkan karena ikatan dari aktifitas payudara.
- 2) Denyut nadi  
Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang takut, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/i, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shok karena infeksi.
- 3) Tekanan darah  
Tekanan darah  $<140$  mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas.
- 4) Respirasi  
Pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah

persalinan adalah 16-24x/i atau rata-ratanya 18x/i. Bila respirasi cepat pada masa nifas (>39x/i) kemungkinan adanya shok.

5) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gram %. Jika hemoglobin terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah.

### 2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi pada masa nifas menurut (Astuti, 2015) adalah :

a. Taking in

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

- 1) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- 2) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- 3) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- 4) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- 5) Nafsu makan meningkat

Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

b. Taking hold (3-10 hari postpartum)

- 1) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
- 2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu
- 3) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi

- 4) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi
- 5) Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari ke sepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu, keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

#### 2.3.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel 2.14**  
**Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>-Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>-Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>-Pemberian ASI pada awal</li> <li>-Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>-Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari	-Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus

	setelah persalinan	berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal -Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat -Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	-Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	-Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia dan bayi alami -Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Saifuddin, 2013

Asuhan masa nifas menurut (WHO,POGI,IBI, 2013)

1. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin
2. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
3. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya
4. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
5. Lengkapi vaksinasi tetanus toxoid bila diperlukan
6. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :
  - 1) Perdarah berlebihan
  - 2) Sekret vagina berbau
  - 3) Demam

- 4) Nyeri perut berat
- 5) Kelelahan atau sesak
- 6) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur
- 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut

#### Kebersihan diri

- 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan besar dengan sabun dan air
- 2) Mengganti pembalut 2 kali sehari
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

#### Istirahat

- 1) Beristirahat yang baik
- 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

#### Latihan

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul  
Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik nafas dalam posisi tidur telentang dengan lengan di samping, tahan nafas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali  
Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

#### Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500kalori/hari
- 2) Diet seimbang ( cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter perhari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pasca persalinan, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- 5) Suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara

Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina
- 2) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah melahirkan.

### **Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Anggraini, 2010)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Nanny, 2011)

Neonatus adalah bayi berumur 0 (sejak lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2010)

### **2.4.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal**

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Nanny, 2011)



1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai apgar  $>7$
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflex rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflex sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflex morro (gerakkan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflex grapping (menggengam) sudah baik
19. Genetalia
20. Pada kaki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang  
Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
21. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan

**Tabel 2.16**  
**Penilaian Bayi Baru Lahir**

<b>Tanda</b>	<b>Nilai 0</b>	<b>Nilai 1</b>	<b>Nilai 2</b>
Appearance (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Nanny, 2011

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

#### **2.4.3 Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir**

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Saifuddin, 2013)

1. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Kehangatan : terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  atau lebih dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ )
3. Warna : kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
7. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja
8. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

#### **2.4.4 Kunjungan neonatus**

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (WHO, IBI, 2013, Muslihatun, 2011)

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
  - a. Menjaga kehangatan bayi
  - b. Memastikan bayi menyusu 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 menyusu 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 menyusu kuat
  - c. Menganjurkan 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.

#### **2.4.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Nanny, 2011)

1. Cara memotong tali pusat

- a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem
  - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem
  - c. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
  - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu
2. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermi

- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah bayi lahir

Kondisi bayi lahir dengan kondisi basah karena air ketuban atau aliran darah melalui jendela atau pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh (gejala awal hipotermi).

Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- b. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil. Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan normal 2500-3500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan  $\pm 24$  jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi yang berisiko yang berat badannya kurang dari 2500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik. Kategori berat badan pada bayi baru lahir normal 2500-3500gr, prematur <2500gr, makrosomia >3500gr.
- c. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- d. Memberitahu jadwal imunisasi pada ibu

**Tabel 2.17**  
**Jadwal pemberian imunisasi pada bayi**

<b>Umur</b>	<b>Vaksin</b>
Saat lahir	Hepatitis B-1
	Polio-0
1 bulan	Hepatitis B-2
0-2 bulan	BCG
2 bulan	DPT-1
	Polio-1
4 bulan	DPT-2
	Polio-2
6 bulan	DPT-3
	Polio-3
	Hepatitis B-3
Campak	Campak

Sumber : Nanny, 2011

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak aman, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Pinem, 2009)

### **2.5.2 Konseling**

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

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang mengalami suatu masalah (klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. (Meilani, 2010)

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan

dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

Konseling kontrasepsi merupakan komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsure yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor.

**b. Langkah- langkah konseling**

Dalam memberikan konseling KB diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan **SATU TUJU** menurut (Meilani, 2010)

**1. SA (Sapa dan salam)**

Sapa dan beri salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien, berbicaralah di tempat yang nyaman dan terjamin kerahasiannya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri dan percaya kepada konselor. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu oleh konselor (bidan).

**2. T (Tanya)**

Tanya klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB ataupun tentang kesehatan reproduksi. Penting ditanyakan alasan dan harapan klien, misalnya apakah klien ingin menunda atau menjarangkan kehamilannya. Tanyakan juga kontrasepsi yang diinginkan klien. Beri perhatian kepada klien dengan tatap mata, bahasa tubuh dan isyarat lain yang menunjukkan perhatian. Perhatikan kepada klien konselor memahami dan mengerti apa yang klien inginkan dan butuhkan.

**3. U (Uraikan)**

Uraikan kepada klien tentang alkon yang telah dipilih oleh klien, perlu juga dijelaskan kontrasepsi yang mungkin dipakai. Konselor membantu klien memilih kontrasepsi yang paling klien inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi alternative yang mungkin di pakai.

#### **4. TU (bantu)**

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Konselor membantu klien mempertimbangkan criteria kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan klien. Yakinkan juga bahwa pasangan telah memberikan persetujuan dan dukungan. Pada akhirnya yakinkan klien telah membuat keputusan yang tepat.

#### **5. J (Jelaskan)**

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Lebih baik lagi perlihatkan jenis kontrasepsi. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya. Jangan lupa evaluasi, yaitu tanyakan apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

#### **6. U (Ulang)**

Perlunya kunjungan ulang, maka bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali. Ingatkan juga bahwa klien dapat kembali sewaktu-waktu jika ada masalah. Beritahu juga bahwa kunjungan ulang tidak hanya dapat dilakukan di tempat tertentu saja, dimanapun tersedianya layanan KB, sehingga hal ini dapat meminimalisir keterlambatan kunjungan ulang.

### **c. Konseling pra-kontrasepsi**

Konseling pra-kontrasepsi menurut (Pinem, 2009)

1. Memperlakukan klien dengan baik, bersikap sabar, memperlihatkan sikap yang menghargai klien, menciptakan suasana yang memberi rasa saling percaya dan memberi rasa percaya diri pada klien sehingga klien mau berbicara secara terbuka dalam segala hal, termasuk masalah pribadi dengan petugas.
2. Intraksi antara petugas dengan klien  
Petugas harus menjadi pendengar yang baik, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda, oleh karena itu petugas perlu mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.

3. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien. Memberikan informasi hendaknya menggunakan bahasa yang dimengerti oleh klien.
4. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan  
Klien membutuhkan informasi yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (inform choice). Terlalu banyak informasi yang diberikan dapat membuat klien sulit mengingat informasi yang penting.
5. Membahas metode yang diinginkan klien  
Dalam memberikan konseling, petugas mengkaji pengertian klien mengenai beberapa metode kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta cara penggunaannya. Dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB. Petugas mendorong klien untuk berfikir dan membandingkan antar jenis kontrasepsi. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk menentukan suatu pilihan. Bila memperoleh pelayanan kontrasepsi sesuai dengan yang dipilihnya, klien akan memakai kontrasepsi tersebut lebih lama dan lebih efektif.  
Klien yang (inform choice) akan lebih baik dalam menggunakan KB karena :  
Inform choice adalah suatu kondisi peserta / calon peserta yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap dari petugas KB.  
Bagi calon peserta KB baru, inform choice merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.

**d. Konseling saat kontrasepsi**

Konseling saat kontrasepsi menurut (pinem, 2009)

Inform choice adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, maka inform consent ini dibutuhkan sebelum kontrasepsi diberikan. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Pelayanan kontrasepsi baru



dapat dilakukan sesudah calon akseptor dan pasangan menandatangani informed consent. Pada halaman lembar belakang persetujuan tindakan medis, terdapat catatan dan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan mengenai catatan tindakan yang dilakukan meliputi metode, keberhasilan tindakan medis, waktu serta pernyataan dari petugas bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standart.

**e. Konseling pasca kontrasepsi**

Konseling pasca kontrasepsi menurut (Meilani, 2010)

Perlunya kunjungan ulang, buat perjanjian kapan klien harus kembali, ingatkan juga bahwa klien dapat kembali sewaktu-waktu jika ada masalah. Dilakukan bagi mereka yang mengalami masalah (KB) ataupun karena efek penggunaan KB.

**2.5.3 Alat kontrasepsi pasca persalinan**

**Suntikan progestin**

Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam). (Meilani, 2010)

**Efektivitas :**

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

**Keuntungan khusus bagi kesehatan :**

Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi.

**Risiko bagi kesehatan**

Tidak ada

**Efek samping**

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang (tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan dan penurunan hasrat seksual.

### **Mengapa beberapa orang menyukainya :**

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid dan membantu meningkatkan berat badan.

### **Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:**

Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan

### **2.5.4 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana**

Asuhan keluarga berencana menurut (WHO,POGI,IBI, 2013)

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.

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.

**Tabel 2.18**  
**Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya**

<b>Urutan prioritas</b>	<b>Fase menunda kehamilan</b>	<b>Fase menjarangkan kehamilan</b>	<b>Fase tidak hamil lagi (anak &gt;3)</b>
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implant
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : WHO,POGI,IBI, 2013

Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya. Perhatikan persyaratan medis menggunakan metode kontrasepsi tertentu di tabel berikut ini.

Keterangan :

1 = metode dapat digunakan tanpa halangan

2 = keuntungan pada umumnya lebih besar dari risiko

3 = metode tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang lebih sesuai atau dapat diterima

4 = metode tidak boleh digunakan

**BAB III**  
**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

Tanggal : 11 Februari 2016                      Pukul : 12.00 wib  
Biodata  
Nama : Ny. S                                              Nama suami : Tn. S  
Umur : 26 tahun                                              Umur : 27 tahun  
Suku/bangsa : Mandailing/Indonesia                      Suku bangsa : Mandailing/Indonesia  
Agama : Islam                                              Agama : Islam  
Pendidikan : SMP                                              Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT                                              Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl.Bromo pasar III Gg.Raja  
No. HP : 082165680565

**S :**

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan awal  
Keluhan utama : Ibu mengatakan sering pusing, cepat lelah dan lemas, dalam 3 hari ini sulit tidur, usia kehamilan 8 bulan
2. Riwayat perkawinan :  
Ibu mengatakan kawin 1 kali dan dan umur pertama kali ibu menikah 20
3. Riwayat menstruasi :  
Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 15 tahun, haid teratur, tidak ada dismenorrhoe, dalam sehari 2-3 kali ganti pembalut dan siklus haid 30 hari, ibu mengatakan HPHT tanggal 12 Juni 2015, TTP tanggal 21 Maret 2016
4. Riwayat kehamilan
  - a. Riwayat ANC  
ANC sejak umur kehamilan 12 minggu. ANC di Klinik Dina  
Frekuensi : Trimester I : 1 kali  
Trimester II : 1 kali

Trimester III : 1 kali

- b. Ibu mengatakan pergerakan janin yang pertama dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan sekitar bulan november dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$ 10 kali
- c. Pola nutrisi
  - 1. Makan : Frekuensi : Tidak teratur
    - Pagi : Nasi, telur
    - Siang : Nasi, sayur, ikan
    - Malam : Nasi, ikan
    - Keluhan : Tidak nafsu makan
  - 2. Minum : Frekuensi :  $\pm$ 8 gelas sehari
    - Keluhan : Tidak ada
- d. Pola eliminasi
  - 1. BAK : Frekuensi :  $>$ 10 kali sehari
    - Warna : Kuning jernih
    - Konsistensi : Cair
  - 2. BAB : Frekuensi : Tidak teratur
    - Warna : Kuning kecoklatan
    - Konsistensi : Lembek
- e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, istirahat pada siang hari 1 jam dan malam 7 jam tapi terbangun setiap 1 jam

Ibu melakukan hubungan seksualitas 2 kali seminggu dan mengatakan tidak ada keluhan.
- f. Personal hygiene

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.

g. Imunisasi

TT1 :-

- Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis kelamin	Penolong persalinan	Penyulit	BB lahir	Keadaan anak sekarang
1	27-12-2012	Klinik	± 9 bulan	Laki-laki	Bidan	Tidak ada	3100	Baik dan sehat
2	07-06-2014	Klinik	± 9 bulan	Perempuan	Bidan	Tidak ada	3000	Baik dan sehat
3	H	A	M	I	L	I	N	I

- Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis kontrasepsi					Berhenti/ganti cara			
		Waktu	Oleh	Tempat	Keluhan	Waktu	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	Tahun 2013	Bidan	Klinik	Haid tidak teratur	Tahun 2013	Bidan	Klinik	Berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin hamil
2	Suntik 3 bulan	Tahun 2014	Bidan	Klinik	Haid tidak teratur	Tahun 2015	Bidan	Klinik	Berhenti karena sudah hamil

- Riwayat kesehatan
  - a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita  
Tidak ada
  - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Tidak ada
  - c. Riwayat keturunan kembar  
Tidak ada

- d. Kebiasaan-kebiasaan
1. Merokok : Tidak
  2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
  3. Minum-minuman keras : Tidak
  4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada
  5. Perubahan pola makan : Ada
- Keadaan psikologi spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
  - b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
  - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang
  - d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

## O

- a. Pemeriksaan fisik
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
- TD : 100/60                      Pernafasan : 22 kali/menit
- Nadi : 70 kali/menit              Suhu : 36,5°C
- c. TB : 148 cm
- BB sekarang : 43 kg              BB sebelum hamil : 36 kg
- LILA : 20 cm
- IMT (Indeks Masa Tubuh)
- $$\frac{BB(kg)}{TB(m)^2} = \frac{43 \text{ kg}}{(148)^2} = 19,63 \text{ (underweinght/dibawah normal)}$$
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum: (-)
- Mata : Conjunctiva pucat, sklera tidak ikterik,  
tidak ada secret
- Mulut : Lidah bersih, gigi tidk 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

e. Abdomen

Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi leopard

Leopold I : TFU 27 cm, pertengahan (simfisis-proxymphoideus) bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian-bagian kecil janin, bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk panggul

TBJ :  $(27-13) \times 155 = 2170$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat  
Frekuensi : 132x/i

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

g. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

1. Pemeriksaan penunjang

Hb : 7,5 g/dl

**A**

Ny.S GIII PII A0 UK 32 minggu, PU-KI, presentasi-kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia berat.



**P**

Tanggal: 11 Februari 2016

Pukul : 12.40 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Janin

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ : 132x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bertanya mengenai tekanan darahnya normal atau tidak

2. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan haemoglobin ibu 7,5 g/dl. Ibu termasuk dalam anemia berat. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, meningkatkan konsumsi makanan bergizi, seperti :

**Tabel 3.1**  
**Menu Seimbang untuk Ibu Hamil**

Hari	Menu seimbang untuk ibu hamil
Senin	Pagi: Roti, susu, air putih, buah pisang Siang : Nasi, sayur kangkung, telur goreng, air putih, buah pisang Malam : Nasi, sayur kangkung, ikan, air putih, buah pisang
Selasa	Pagi : Bubur kacang hijau, susu, air putih, buah mangga Siang : Nasi, sayur kacang panjang, ikan, air putih, buah mangga Malam : Nasi, sayur kacang panjang, ikan, air putih, ubi rebus, buah mangga
Rabu	Pagi : Nasi, telur cepluk, susu, air putih, buah pepaya Siang : Nasi, ikan, sayur daun ubi, air putih, buah pepaya, Malam : Nasi, sayur daun ubi, pisang goreng, air putih, buah pepaya,
Kamis	Pagi : Bubur kacang hijau, air putih, susu, buah semangka Siang : Nasi, sayur sawi hijau, ayam goreng, air putih, buah semangka Malam : Nasi, sayur sawi hijau, telur goreng, air putih, ubi rebus, buah semangka
Jumat	Pagi : Nasi, telur ceplok, air putih, susu, buah jambu biji Siang : Nasi, sayur kacang panjang, ikan goreng, air putih, buah jambu biji Malam : Nasi, sayur kacang panjang, ikan goreng, pisang rebus, air putih, buah jambu biji

Sabtu	Pagi : Bubur kacang hijau, susu, air putih, Siang : Nasi, sayur daun ubi, telur goreng, pisang goreng, air putih, buah semangka Malam : Nasi, sayur daun ubi, telur goreng, air putih, buah semangka
Minggu	Pagi : Nasi, telur cepluk, susu, air putih Siang : Nasi, sayur bayam, ikan goreng, air putih, buah jeruk Malam : Nasi, sayur bayam, telur goreng, air putih, jagung rebus, buah jeruk

Ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Memberikan kepada ibu tablet zat besi (Fe) 1 kali sehari dan vit C. Tablet Fe diminum 2 jam sebelum tidur malam. Hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Ibu telah menerima tablet zat besi serta vit C dan bersedia mengkonsumsinya setiap hari. Memberitahu kepada ibu bahwa anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi yang dilahirkan serta ada tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan usia lanjut yaitu keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa serta nyeri perut yang hebat. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :  
Sakit kepala lebih dari biasa, Perdarahan pervaginam, Gangguan pengelihatan/penglihatan kabur, Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan, Nyeri abdomen (epigastrium), Mual muntah berlebihan, Demam, Janin tidak bergerak seperti biasa.  
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan ibu akan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.
5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan antara lain :
  - a. Siapa yang akan menolong persalinan
  - b. Dimana akan melahirkan
  - c. Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
  - d. Perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian dan lain-lain

- e. Metode transferti bila diperlukan rujukan
  - f. Dukungan biaya
6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti :
- a. Rasa sakit dan mulas di perut dan menjalar diperut bagian bawah sampai pinggang bagian belakang
  - b. Ada keluar darah bercampur lendir
  - c. Keluar cairan ketuban dalam jumlah banyak atau keluarnya cairan ketuban sedikit-sedikit tetapi dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut, segera datang ke tenaga kesehatan untuk dilakukan tindakan lebih lanjut.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan apabila terjadi tanda-tanda seperti yang dijelaskan maka ibu akan segera datang ke tenaga kesehatan.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

(Afriana Am.Keb)

Pelaksana Asuhan

Tri Wulan Sari

Data Perkembangan

Tanggal : 09 Maret 2016

Pukul : 13.10 WIB

## S

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang

Keluhan utama : Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa tegang, kadang nyeri punggung dan sulit BAB

## O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1. BB sekarang : 46 kg

2. IMT : 21

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/60 mmHg

RR : 19 kali/menit

Pols : 72 kali/menit

Suhu : 36,2<sup>0</sup>C

a. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, dua jari dibawah procyphoideus, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP

TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2636$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 148 kali/menit

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,4 g/dl

**A**

Ny.S GIII PII A0 usia kehamilan minggu, PU-KA, presentasi-kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

**P**

Tanggal : 09 Maret 2016

Pukul : 13.50 WIB

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

TD : 110/60 mmHg

RR : 20 kali/menit

Pols : 72 kali/menit

Suhu : 36,2<sup>0</sup>C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu bahwa Hb ibu sudah normal menjadi 11,4 g/dl. Tetapi, ibu tetap dianjurkan untuk terus menjaga pola makan, selalu menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

3. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang wajar dialami saat kehamilan Trimester III dikarenakan ibu sudah mendekati tahap menuju persalinan

Ibu sudah mengetahui keluhan yang dialaminya merupakan hal yang wajar dialami dan ibu tidak merasa khawatir lagi.

4. Memberitahu ibu bahwa keadaan sulit BAB adalah hal yang wajar karena pembesaran rahim dan janin yang mendorong usus kearah samping, ibu dianjurkan untuk banyak minum minimal 8 gelas/hari

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

5. 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 beban dengan posisi tubuh yang tidak tepat, ada beberapa hal yang harus diperhatikan ibu saat mengangkat beban yaitu

- a. Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun (misalnya mengangkat barang belanjaan) sehingga kedua tungkai atau paha yang menompang berat badan dan meregang bukan punggung.
- b. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekuk kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

Ibu sudah mengetahui penyebab nyeri pada punggung dan akan melakukan nasehat yang sudah diberikan.

6. Mengingatnkan ibu kembali meliputi :

- a. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan

- b. Persiapan persalinan seperti persiapan ibu, bayi, dana dan pendamping persalinan

Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

- c. Tanda-tanda persalinan seperti :

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda persalinan dan apabila terjadi tanda-tanda seperti yang dijelaskan maka ibu akan segera datang ke tenaga kesehatan.

- d. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

Tri Wulan Sari

## Data Perkembangan

Tanggal : 16 Maret 2016

Pukul : 15.05 WIB

### S

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya yang berusia 8 bulan dan nyeri punggung ibu sudah berkurang

### O

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 47 kg  
IMT : 21,4 cm
3. Tanda-tanda vital  
TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit  
Pols : 70 kali/menit Suhu : 36<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Abdomen  
Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan  
Bekas luka : Tidak ada  
Palpasi Leopold  
Leopold I : TFU 31 cm, dua jari dibawah procyphoideus, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting  
Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin.  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting  
Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP  
TBJ :  $(31-13) \times 155 = 2790$  gram  
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu  
Frekuensi : 144 kali/menit

### A

Ny.S 26 tahun GIII PII A0 usia kehamilan minggu, PU-KA, janin tunggal, hidup, persentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

**P**

Tanggal : 16 Maret 2016

Pukul : 15.45 WIB

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

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

Pols : 70 kali/menit

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

DJJ : 144 x/menit

TBJ : 2790 gram

Keadaan janin baik dan posisi janin normal

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan penyebab nyeri punggung dan cara mengatasinya

Ibu sudah dapat menyebutkan penyebab nyeri dan cara mengatasinya

3. Mengingatkan ibu kembali meliputi :

- a. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan

- b. Persiapan persalinan seperti persiapan ibu, bayi, dana dan pendamping persalinan

Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

- c. Tanda-tanda persalinan seperti :

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda persalinan dan apabila terjadi tanda-tanda seperti yang dijelaskan maka ibu akan segera datang ke tenaga kesehatan.

- d. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

Tri Wulan Sari



## Data Perkembangan

Tanggal : 23 Maret 2016

Pukul : 15.40 WIB

### S

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya yang berusia 8 bulan, ibu sering BAK

### O

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 48 kg  
IMT : 21,9 cm
3. Tanda-tanda vital  
TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit  
Pols : 70 kali/menit Suhu : 36<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Abdomen  
Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan  
Bekas luka : Tidak ada  
Palpasi Leopold  
Leopold I : TFU 32 cm, dua jari dibawah procyphoideus, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting  
Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin.  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting  
Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP  
TBJ :  $(32-13) \times 155 = 2945$  gram  
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu  
Frekuensi : 148 kali/menit

### A

Ny.S 26 tahun GIII PII A0 usia kehamilan minggu, PU-KA, janin tunggal, hidup, persentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

**P**

Tanggal : 23 Maret 2016

Pukul : 16.05 WIB

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

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

Pols : 70 kali/menit

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

DJJ : 148 x/menit

TBJ : 2945 gram

Keadaan janin baik dan posisi janin normal

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi hari dan siang hari untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari, dan pada malam hari ibu dianjurkan untuk minum sedikit.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Mengingatkan ibu kembali meliputi :

- a. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan

- b. Persiapan persalinan seperti persiapan ibu, bayi, dana dan pendamping persalinan

Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

- c. Tanda-tanda persalinan seperti :

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda persalinan dan apabila terjadi tanda-tanda seperti yang dijelaskan maka ibu akan segera datang ke tenaga kesehatan.

- d. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

Tri Wulan Sari

## Data Perkembangan

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 15.05 WIB

### S

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang, ibu ingin memeriksakan kehamilannya yang berusia 8 bulan dan nyeri punggung ibu sudah berkurang

### O

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 48,5 kg  
IMT : 22 cm
3. Tanda-tanda vital  
TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit  
Pols : 70 kali/menit Suhu : 36<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Abdomen  
Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan  
Bekas luka : Tidak ada  
Palpasi Leopold  
Leopold I : TFU 32 cm, dua jari dibawah procyphoideus, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting  
Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin.  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting  
Leopold IV : Bagian bawah janin belum masuk PAP  
TBJ :  $(33-13) \times 155 = 3100$  gram  
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu  
Frekuensi : 144 kali/menit

### A

Ny.S 26 tahun GIII PII A0 usia kehamilan minggu, PU-KA, janin tunggal, hidup, persentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

**P**

Tanggal : 30 Maret 2016

Pukul : 15.45 WIB

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

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

Pols : 70 kali/menit

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

DJJ : 144 x/menit

TBJ : 3100 gram

Keadaan janin baik dan posisi janin normal

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu kembali meliputi :

- a. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan

- b. Persiapan persalinan seperti persiapan ibu, bayi, dana dan pendamping persalinan

Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

- c. Tanda-tanda persalinan seperti :

Ibu sudah bisa menyebutkan tanda-tanda persalinan dan apabila terjadi tanda-tanda seperti yang dijelaskan maka ibu akan segera datang ke tenaga kesehatan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

Tri Wulan Sari

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 02 April 2016

Pukul : 08.00 wib

#### Biodata

Nama : Ny. S

Nama suami : Tn. S

Umur : 26 tahun

Umur : 27 tahun

Suku/bangsa : Mandailing/Indonesia

Suku bangsa : Mandailing/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Bromo pasar III Gg. Raja

#### Data Subjektif

1. Ibu mengeluh mules-mules sejak jam 22.00 wib, keluar lendir campur darah dari kemaluan, nyeri pada perut bagian bawah menjalar sampai ke belakang
2. Pola makan dan minum
  - a. Pola makan : 3 kali/hari  
Terakhir makan jam 06.00 wib
  - b. Pola minum : ±8 gelas/hari  
Terakhir minum jam 07.30 wib
3. Pola eliminasi
  - a. BAK : >10 kali/hari warna kuning jernih  
BAK terakhir jam 07.00 wib
  - b. BAB : 1 kali/hari warna kuning  
BAB terakhir jam 23.00 wib
4. Istirahat

Tidur siang 1 jam

Tidur malam 6 jam/hari. Tidur terakhir jam 05.00 wib

#### Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil
- d. Tanda Vital
  - TD : 110/70mmHg
  - HR : 72x/menit
  - RR : 20x/menit
  - Temp : 36,7°C

2. TB : 148 cm

BB : 48 kg

BB sebelum hamil : 36 kg

LILA : 23,5 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : tidak ikterus, conjungtiva tidak pucat

Dada : simetris, puting susu menonjol, areolla hiperpigmentasi, kolostrum (+)

Ekstremitas : simetris, edema tidak ada, tidak ada keluhan

4. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Abdomen

Inspeksi : Membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi : TFU 32 cm, 3 jari di bawah proesus xeideus, PUKI, janin hidup, tunggal, Presentasi kepala, Penurunan kepala 3/5

His/kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, teratur

TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

Auskultasi : DJJ (+) 140 kali/menit, teratur, pada puntum maksimum sebelah kiri 3 jari dibawah pusat

b. Anogenital

1. Perenium : Tidak ada luka parut

2. Pengeluaran pervaginam : Lendir campur darah

3. Anus : Tidak haemoroid

4. Dinding vagina : Lunak

5. Portio : Lunak
6. Selaput ketuban : Utuh
7. Presentasi : Kepala
8. Penyusupan : 0
9. Posisi : UUK kiri depan
10. Penurunan kepala : Hodge III
11. Pembukaan serviks : 5 cm

### **Analisa**

Ny. GIII PII A0 26 tahun, usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal

**Tabel 3.2**  
**Penatalaksanaan pada Ibu Bersalin**

No	Waktu	Tindakan
1.	09.10 wib	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TD:110/70mmHg, HR:72x/menit, RR: 20x/menit, Temp: 36,7°C dan kemajuan persalinan, ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 5 cm Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2.	09.13 wib	Menyarankan kepada keluarga untuk mendukung dan memberi ibu makan, minum, semangat dan menanyakan siapa yang akan mendampingi ibu saat bersalin Ibu merasa lebih diperhatikan dan lebih semangat dalam menjalani proses kelahiran, yang mendampingi ibu saat bersalin suaminya
3.	09.15 wib	Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri yang dirasakan ibu karena janin semakin turun mencari jalan lahir hal ini adalah normal. Ibu mengerti dan akan beradaptasi dengan nyeri yang muncul
4.	09.20 wib	Menanyakan pada ibu apakah ibu mengetahui bagaimana cara meneran saat persalinan : ibu mengatakan sudah lupa Menganjurkan ibu menarik nafas dari hidung kemudian mengeluarkannya dari mulut seperti membatukkan Ibu sudah meneran dengan baik
5.	09.30 wib	Mengajarkan pada keluarga ibu untuk melakukan pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan member rasa nyaman pada ibu saat kontraksi Suami ibu sudah melakukannya

6.	09.40 wib	Menanyakan pada ibu apakah ibu mengetahui posisi untuk proses persalinan : Ibu mengatakan tidur telentang lalu kedua kaki ditekuk Membimbing ibu untuk posisi setengah duduk dengan kedua kaki ditekuk dan kedua tangan diletakkan di paha
7.	09.45 wib	Mempersiapkan partus set, alat-alat kegawatdaruratan, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi, alat pelindung diri dan alat untuk pencegahan infeksi Alat sudah disiapkan
8.	09.55 wib 08.00 wib 08.30 wib 09.00 wib 09.30 wib 10.00 wib 10.30 wib 11.00 wib 11.30 wib 12.00 wib 12.15 wib	Mendampingi ibu berjam-jam saat persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Mengobservasi TTV, DJJ, His setiap 30 menit (pada lembar partograf) DJJ : 140x/menit, ketuban : utuh, penyusupan : 0, pembukaan : 5cm, penurunan kepala : 3/5, kontraksi 3x10 menit durasi 35 detik, TD : 110/70 mmHg, HR : 70x/menit, suhu : 36,5 <sup>0</sup> C, urine : 100 cc DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x10 menit durasi 40 detik, HR :80 x/menit DJJ : 150 x/menit, kontraksi : 4x10 menit durasi 40 detik, HR :82 x/menit DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 4x10 menit durasi 40 detik, HR : 82 x/menit DJJ : 150 x/menit, kontraksi : 4x10 menit durasi 45 detik, HR :80 x/menit DJJ : 154 x/menit, kontraksi : 4x10 menit durasi 45 detik, HR : 85 x/menit DJJ : 150 x/menit, kontraksi : 4x10 menit durasi 50 detik, HR : 80 x/menit DJJ : 140 x/menit, kontraksi : 5x10 menit durasi 50 detik, HR :70 x/menit DJJ : 140 x/menit, kontraksi : 5x10 menit durasi 55 detik, HR : 80 x/menit, tampak adanya dorongan meneran, maka ibu dilakukan pemeriksaan dalam didapat pembukaan serviks 10 cm, penurunan kepala 0/5 dan penyusupan kepala tidak ada Tampak ibu mengedan terus menerus dan setiap ada his kepala bayi tampak maju mundur di vulva

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)



### 3.2.1 Catatan Perkembangan (11.50 WIB)

Tanggal : 02 April 2016

Pukul : 11.50 wib

#### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat, merasakan ada dorongan untuk meneran dan ada rasa seperti ingin BAB

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Ibu tampak meringis kesakitan, berkeringat
3. HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi >50 detik
4. Perineum : Menonjol
5. Vulva dan anus : Membuka
6. Ketuban robek spontan, warna jernih
7. Pembukaan : 10 cm
8. Penurunan kepala : Hodge IV
9. Teraba UUK di bawah simpisis

#### Analisa

Ibu GIII PII A0 inpartu kala II dengan keadaan janin baik

**Tabel 3.3**  
**Penatalaksanaan data Perkembangan Ibu Bersalin**

No	Waktu	Tindakan
1.	12.20 wib	Mengatur posisi ibu setengah duduk, meminta suami ibu untuk mendampingi ibu disamping tempat tidur dan mengangkat kepala ibu ketika ada his, meminta ibu mengigit kain ketika ada his. Posis ibu sudah diatur, suami sudah mendampingi ibu
2.	12.23 wib	Mendekatkan alat-alat dan memakai alat pelindung diri seperti penutup kepala, kacamata, masker, sepatu boot dan handscoen. Memimpin persalinan saat adanya kontraksi dan dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran pada saat adanya dorongan untuk meneran dan saat adanya kontraksi. Alat sudah didekatkan, APD sudah dipakai dan ibu meneran saat ada kontraksi

3.	12.25 wib	Membimbing ibu untuk mengedan dengan cara meletakkan kedua tangan di paha ibu dan pada saat ada his ibu mengangkat paha dan kepala ibu melihat perutnya, pada saat ada his berikutnya terlihat kepala bayi di depan vulva, memimpin ibu meneran saat ada dorongan yang kuat, pada saat terlihat diameter 5-6 cm di vulva, melakukan fiksasi perineum dengan cara tangan kanan melindungi perineum untuk 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 12.40 wib, bayi diletakkan diatas perut ibu dengan jenis kelamin perempuan, bayi segera menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan, bayi langsung dikeringkan dan dihangatkan dengan handuk
4.	12.40 wib	Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik Tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, dan kontraksi baik

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)

### 3.2.2 Catatan Perkembangan Kala III ( 12.42 WIB)

Tanggal 02 April 2016

Pukul : 12.42 wib

#### Data Subjektif

Ibu masih berbaring dengan posisi litotomi, tampak kesakitan, dan mengatakan perutnya semakin mules dan senang melihat kelahiran bayinya.

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. TFU : Setinggi pusat
3. Uterus teraba keras
4. Kandung kemih kosong
5. Tidak ada janin kedua
6. Terlihat tali pusat di depan vulva darah merembes

#### Analisa

Ibu inpartu kala III

**Tabel 3.4**  
**Penatalaksanaan Tindakan Ibu Inpartu Kala III**

No	Waktu	Tindakan
1.	12.45 Wib	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan informasi pada ibu bahwa ibu berada pada kala uri dan ibu akan disuntik oksitoksin Ibu sudah mengetahui bahwa ibu berada pada kala uri dan ibu bersedia disuntik oksitoksin</li><li>2. Memberikan oksitoksin 10 UI secara IM, di 1/3 paha kanan lateral</li><li>3. Menjepit tali pusat dengan umbilical klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat diantara klem pertama dan kedua.</li><li>4. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi di perut ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayi serta memulai memberikan ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)</li><li>5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali lihat adanya</li></ol>

		<p>tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah dan tali pusat semakin memanjang, dengan menggunakan tangan kanan saat ada kontraksi dan memindahkan klem tali pusat 5-6 cm dari vulva ketika tali pusat semakin memanjang dan tangan kiri berada di bawah simfisis</p> <p>6. Terlihat plasenta 1/3 di vulva, lahirkan plasenta dengan cara mempilin searah jarum jam, tangan lain menahan bagian bawah uterus secara dorsokranial.</p>
2.	12.50 wib	<p>1. Plasenta lahir pukul 12.50 wib, melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras.</p> <p>2. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion dan korion ada, panjang tali pusat 48 cm, kotiledon 19 buah, tebal plasenta 3 cm Plsenta diberikan pada keluarga</p> <p>3. Melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras dan bundar</p> <p>4. Memeriksa perineum apakah terdapat laserasi. Tidak ada laserasi pada perineum</p>

Pembimbing Klinik

(Afriana Am.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Tri Wulan Sari)

### 6.2.3 Catatan Perkembangan Kala IV (13.00 WIB)

Tanggal : 02 April 2016

Pukul : 13.00 wib

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega bahwa bayi dan uri telah lahir, ibu merasa lelah dan perut masih terasa mules

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - HR : 72x/menit
  - RR : 20x/menit
  - Temp : 36,5°C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi uterus : Baik
5. Uterus : Teraba keras dan bundar
6. Kandung kemih : Kosong
7. Perdarahan : ±150 cc
8. Laserasi : Tidak ada

#### Analisa

Ibu inpartu kala IV

**Tabel 3.5**  
**Penatalaksanaan Tindakan Kala IV**

No	Waktu	Tindakan
1.	13.10 wib	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan masase uterus untuk mengobservasi uterus tetap baik dan mengobservasi jumlah perdarahan. Terlihat perdarahan ±150 cc</li><li>2. Mengajarkan suami untuk melakukan masase pada perut ibu untuk memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik</li><li>3. Membersihkan ibu dengan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT), mengganti pakaian ibu yang terkena darah.</li></ol>

		<p>4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum</p> <p>5. Melakukan pemantauan persalinan kala IV yaitu 2 jam pertama pasca persalinan yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua</p>
2.	13.20 wib	<p>Mengobservasi keadaan ibu</p> <p>TD : 110/70 mmHg    Pols : 70 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih ±100cc, darah yang keluar ±20 cc</p>
3.	13.35 wib	<p>TD :110/70 mmHg    Pols :75 kali/menit    TFU    3    jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±20 cc</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tidak menahan untuk buang air kecil</p>
4.	13.50 wib	<p>TD :100/70 mmHg    Pols : 75 kali/menit    TFU    3    jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±15 cc</p> <p>Bayi sudah selesai IMD 1 jam setelah bayi lahir memberikan salep mata dan vit K</p>
5.	14.05 wib	<p>TD :110/70 mmHg    Pols :75 kali/menit    TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±15 cc</p>
6.	14.35 wib	<p>TD : 110/70 mmHg    Pols :77 kali/menit    Suhu : 36<sup>0</sup>C    TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih ±50cc, darah yang keluar ±10 cc</p>
7.	15.05 wib	<p>TD :110/70 mmHg    Pols :77 kali/menit    TFU    2    jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 cc</p>
8.	15.35 wib	<p>1. Memberitahu ibu tanda bahaya 2 jam setelah post partum yaitu fundus teraba lembek dan tidak ada kontraksi</p> <p>Ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut</p> <p>2. Memberikan nutrisi yang cukup seperti nasi, sayur, lauk dan air mineral untuk memulihkan tenaga setelah proses persalinan. Ibu sudah mendapatkan nutrisi yang cukup</p>

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)

### 1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 02 April 2016 Pukul : 21.10 wib  
Biodata  
Nama : Ny. S Nama suami : Tn. S  
Umur : 26 tahun Umur : 27 tahun  
Suku/bangsa : Mandailing/Indonesia Suku bangsa : Mandailing/Indonesia  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Bromo pasar III Gg. Raja

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak ketiganya, badannya masih terasa lemas dan perutnya terasa mules, ibu sudah BAK dan keluar cairan berwarna kuning dari payudara diberikan pada bayi

#### Data Objektif

##### a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - HR : 70x/menit
  - RR : 24x/menit
  - Temp : 36°C

##### b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan
2. Putting susu menonjol
3. ASI colostrums sudah keluar
4. TFU 2 jari di bawah pusat
5. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bundar
6. Kandung kemih kosong

7. Pengeluaran lochea warna merah kecoklatan, bau amis, jumlah 10 cc, konsistensi encer.
8. Perineum tidak ada laserasi
9. Ekstremitas tidak odem, reflex patella (+)

### Analisa

Ny.S postpartum 6 jam pertama

**Tabel 3.6**  
**Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 6 jam**

No	Waktu	Tindakan
1.	21.30 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/70 mmHg HR : 70x/menit RR : 24x/menit Temp : 36°C Ibu sudah mengetahui keadaannya
2.	21.33 wib	Menghitung jumlah perdarahan yang keluar : ±20 cc
3.	21.34 wib	Memeriksa kontraksi uterus apakah berjalan normal : kontraksi uterus baik
2.	21.35 wib	Menanyakan pada ibu apakah ibu lelah tidur telentang : ibu mengatakan sudah lelah. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh miring kiri atau kanan di tempat tidur jika merasa lelah. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
5.	21.50 wib	Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas 6 jam postpartum seperti a. Perdarahan lebih dari 1 kain pembalut dan ada gumpalan darah besar b. Demam dan cairan vagina berbau busuk c. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
6.	22.00 wib	Memberikan ibu konseling tentang ASI eksklusif kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan dengan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif dan akan menyusui bayinya

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)



### **3.3.1 Data Perkembangan (Kunjungan 6 hari masa nifas)**

Tanggal : 07 April 2016

Pukul : 10.10 wib

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan sudah beraktifitas, ASI-nya sudah mulai lancar keluaranya dan bayinya mau menyusu, merasa keadaannya sudah membaik dan tidak ada keluhan

#### **Data Objektif**

##### a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
  - TD : 110/70mmHg
  - HR : 64x/menit
  - RR : 22x/menit
  - Temp : 36,3°C

##### b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan
2. ASI transisi/ peralihan sudah keluar
3. TFU 2 jari diatas simfisis
4. Lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan tidak berlendir
5. Ekstremitas tidak odem

#### **Analisa**

NY. S postpartum 6 hari pertama normal

**Tabel 3.7**  
**Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 6 Hari**

No	Waktu	Tindakan
1.	10.40 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/70 mmHg HR : 64x/menit RR : 22x/menit Temp : 36,3°C Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam keadaan baik
2.	10.45 wib	Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genitalia. Menganjurkan ibu untuk mengganti doek setiap kali basah Ibu akan menjaga kebersihan diri dan mengganti doek jika basah
3.	10.47 wib	Menanyakan kepada ibu apakah perutnya masih terasa mules dan masih ada pengeluaran darah : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan keluar darah berwarna merah kecoklatan. Lalu meraba tinggi fundus uteri ibu : 2 jari diatas simfisis
4.	11.00 wib	Menganjurkan ibu untuk makan teratur 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur, 1 gelas susu, 8-10 gelas air putih setiap hari dan menganjurkan ibu untuk banyak makan ikan, tahu, tempe dan sayuran hijau untuk memperlancar ASI ibu
5.	11.03 wib	Menanyakan pada ibu apakah ibu kesulitan saat menyusui bayinya : ibu mengatakan tidak ada kesulitan Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah bayi menyusu dengan menepuk punggung bayi secara lembut
6.	11.05 wib	Menanyakan pada ibu apakah ibu merasa kesulitan dalam merawat bayinya : ibu mengatakan tidak merasa kesulitan. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi, merawat tali pusat agar tetap kering dan menjaga bayi agar tetap hangat
7.	11.10 wib	Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti Ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan memperhatikan tanda bahaya tersebut

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)

### **3.3.2 Data Perkembangan (Kunjungan 2 minggu masa nifas)**

Tanggal : 15 April 2016

Pukul : 12.10 wib

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan bayinya mau menyusu, perutnya tidak mules lagi, tidak ada keluar darah lagi dari kemaluannya hanya cairan berwarna kuning kecoklatan

#### **Data Objektif**

##### **a. Pemeriksaan Umum**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
  - TD : 120/70mmHg
  - HR : 64x/menit
  - RR : 22x/menit
  - Temp : 36,5°C

##### **b. Pemeriksaan Fisik**

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan
2. Putting susu menonjol dan tidak lecet
3. ASI matur sudah keluar
4. TFU tidak teraba
5. Lochea serosa warna kuning kecoklatan
6. Ekstremitas tidak odem

#### **Analisa**

NY.S Postpartum 2 minggu pertama normal

**Tabel 3.8**  
**Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 2 minggu**

No	Waktu	Tindakan
1.	12.40 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 120/70 mmHg HR : 64x/menit RR : 22x/menit Temp : 36,5°C Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam keadaan baik
2.	12.45 wib	Menanyakan kepada ibu apakah pola istirahat dan tidur ibu cukup, malam 8 jam, siang 1 jam. Ibu mengatakan cukup
3.	12.47 wib	Menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada
4.	12.50 wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genitalia Ibu akan menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genitalia</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan hanya ASI saja kepada bayinya sampai 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas Ibu tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas</li> </ol>
5.	13.05 wib	Memberikan ibu konseling untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu pasca bersalin KB yang dianjurkan seperti suntik 3 bulan, implant, dan IUD Ibu berencana memilih KB suntik 3 bulan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)

### **3.3.3 Data Perkembangan (Kunjungan 6 minggu masa nifas)**

Tanggal : 13 Mei 2016 Pukul : 10.00 wib

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa keadaannya sudah pulih kembali dan tidak ada mules serta ingin segera menggunakan alat kontrasepsi

#### **Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
  - TD : 110/70mmHg
  - HR : 62x/menit
  - RR : 24x/menit
  - Temp : 36,3°C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara teraba tidak keras dan tidak ada nyeri tekan
2. Putting susu menonjol dan tidak lecet
3. ASI keluar lancar
4. Uterus sudah kembali normal
5. Lochea alba warna putih
6. Ekstremitas tidak odem

#### **Analisa**

Ny. S Postpartum 6 minggu pertama

**Tabel 3.9**  
**Penatalaksanaan Tindakan Masa Nifas 6 minggu**

No	Waktu	Tindakan
1.	10.20 wib	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/70 mmHg HR : 62x/menit RR : 24x/menit Temp : 36,3°C Ibu sudah mengetahui keadaannya
2.	10.25 wib	1. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan 2. Menganjurkan ibu untuk ber KB setelah menstruasi pasca masa nifas dan ibu dapat langsung ke klinik untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah menstruasi sudah selesai. Ibu akan datang ke klinik untuk ber KB setelah menstruasi selesai.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 2 April 2016

Pukul : 18.40 wib

#### Data Subjektif

a. Biodata bayi

Nama : a/d Ny.S

Tanggal lahir/Jam : 02 April 2016/12.40 wib

Berat badan lahir : 3500 gram

Jenis kelamin : Perempuan

Bayi segera menangis dan tidak ada cacat bawaan

b. Biodata Orangtua

Nama ibu	: Ny. S	Ayah	: Tn. S
Umur	: 26 tahun		27 tahun
Suku/bangsa	: Mandailing/Indonesia		Mandailing/Indonesia
Agama	: Islam		Islam
Pendidikan	: SMP		SMA
Pekerjaan	: IRT		Wiraswasta
Alamat	: Jl.Bromo pasar III Gg.Raja		

c. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Partus spontan letak kepala
2. Ditolong oleh : Bidan Tri Wulan Sari
3. Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau
4. Komplikasi ibu dan janin : Tidak ada

Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan kuat

**Data Objektif**

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Antropometri  
BB :3500 gr PB : 50 cm  
Lingkar kepala :33 cm  
Lingkar dada :32 cm  
Lingkar lengan :13 cm
3. Tanda-tanda vital  
Temp : 36,8°C  
HR : 130x/menit  
RR : 48x/menit

b. Pemeriksaa Fisik

1. Kepala : Caput succedenum tidak ada  
Cephal hematoma tidak ada  
Tidak ada kelainan

2. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan conjungtiva merah muda dan refleks mengedip positif
3. Hidung : Lubang hidung ada  
Tidak ada pernafasan cuping hidung
4. Mulut : Bersih  
Tidak ada kelainan palatum mole  
Tidak ada kelainan palatum durum  
Bibir tidak ada kelainan  
Reflex rooting (+)  
Reflex moro (+)  
Reflex menggenggam (+)
5. Telinga : Simetris, daun telinga ada, lubang telinga ada
6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid  
ada pergerakan  
kelainan lain tidak ada
7. Dada : Simetris, pernafasan teratur, denyut jantung teratur
8. Abdomen : Simetris, bising usus ada, kelainan tidak ada
9. Tali pusat : Dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan
10. Kulit : Kemerahan, turgor baik
11. Punggung : Tidak ada spinabifida
12. Ekstremitas  
Atas : Tidak ada polidaktili dan sindaktili  
Bawah: Simetris, tidak ada kelainan
13. Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan  
Vagina berlubang, klitoris (+), labia mayora (+),  
labia minora(+)
14. Anus : Belubang, tidak ada kelainan
15. Pengeluaran  
a. BAK : sudah BAK  
Miksi pertama pukul 07.15 wib



- b. BAB : sudah BAB, warna hijau kehitaman  
Defekasi pertama pukul 06.30 wib

### Analisa

Neonatus usia 6 jam pertama

**Tabel 3.10**  
**Penatalaksanaan Tindakan pada Neonatus usia 6 jam**

No	Waktu	Tindakan
1.	08.20 wib	Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat Temp :36,8°C HR :130x/menit RR : 48x/menit Ibu sudah mengetahui keadaan bayi baik dan sehat
2.	08.25 wib	Mengukur suhu tubuh bayi, memeriksa tangisan dan perubahan warna kulit bayi : suhu bayi 37°C, bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan.
3.	08.30 wib	Menasehatkan ibu untuk menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara a. Tidak meletakkan bayi diatas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi b. Tidak meletakkan bayi di dekat pintu atau jendela yang terbuka c. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC d. Segera mengganti pakaian bayi jika basah Bayi tetap dalam keadaan hangat
4.	08.45 wib	Mendekatkan bayi dengan ibu mengajarkan ibu untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering dengan cara membungkusnya dengan kassa dan tidak membuat betadine ataupun alcohol pada tali pusat, serta tidak memberikan ramuan obat-obatan apapun pada tali pusat bayi Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah menyusui, mengingatkan ibu untuk menyedawakan bayinya dengan cara menepuk punggung bayi secara lembut agar bayi bersendawa untuk mencegah muntah setelah bayi menyusui Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui

5.	08.48 wib	Mengoleskan salep mata jenis erlamycetin, memberikan injeksi vit. K 1 mg secara IM dipaha luar lateral disebelah kiri dan memberikan HB0 0,5cc secara IM dipaha luar lateral sebelah kanan bayi
6.	08.50 wib	Menganjurkan ibu untuk mengamati tanda-tanda bahaya seperti : a. Pernafasan lebih cepat b. Suhu badan yang tinggi c. Tali pusat merah dan bermanah d. Mata bengkak e. Tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan ibu juga akan mengamati tanda-tanda bahaya tersebut
7.	09.00 wib	Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya Ibu akan menyusui bayinya hanya dengan ASI saja
8.	09.05 wib	Memandikan bayi setelah 6 jam dan memberitahu ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat Bayi sudah selesai dimandikan

Pembimbing Klinik

(Afriana Am.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Tri Wulan Sari)

### 3.4.1 Data Perkembangan (Kunjungan 6 hari)

Tanggal : 07 April 2016

Pukul : 09.00 wib

#### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, bayi BAK 6-8 kali/hari, Bayi BAB 5 kali/hari, bayi belum dimandikan

#### Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menyusu kuat, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan
3. Tanda vital  
Temp : 36,8°C  
HR : 120x/ menit  
RR : 42x/ menit  
BB : 3510 gram  
PB : 50cm
4. Pergerakan nafas normal, tidak sianosis, reflek isap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Tali pusat sudah putus, bayi sudah BAB dan BAK

#### Analisa

Neonatus 6 hari pertama dengan keadaan baik.

**Tabel 3.11**  
**Penatalaksanaan Tindakan pada Neonatus 6 Hari**

No	Waktu	Tindakan
1.	09.15 wib	Menginformasikan ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Mengobservasi warna kulit, suhu tubuh dan tangisan bayi : warna kulit bayi kemerahan, suhu 37 <sup>0</sup> C, bayi menangis kuat. Ibu sudah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat
2.	09.40 wib	Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali kemudian menyendawakannya Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai bayi menyusu segera disendawakan

		<p>Mengingatkan kembali pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>Ibu sudah mengetahui dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya</p> <p>Ibu akan memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan lainnya</p>
3.	09.50 wib	Memandikan bayi, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan memakaikan bayi baju dan dibungkus dengan bedong.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)

### 3.4.2 Data Perkembangan (Kunjungan 28 hari)

Tanggal : 29 April 2016

Pukul : 10.00 wib

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan apa-apa, bayi menyusu kuat, bayi sering buang air kecil, bayi buang air besar 1-2 kali/hari, bayi sudah dimandikan

#### Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan
3. Tanda vital
  - Temp : 36,7°C
  - HR : 124 x/menit
  - RR : 42 x/menit
4. BB : 3600 gram
5. PB : 50 cm
6. Refleks menghisap kuat saat menyusu, tidak sesak, tidak sianosis, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi sudah BAB dan BAK

## Analisa

Neonatus usia 28 hari pertama dengan kondisi baik.

**Tabel 3.12**  
**Penatalaksanaan Tindakan pada Neonatus 28 Hari**

No	Waktu	Tindakan
1	10.15 wib	Mengobservasi warna kulit, suhu tubuh, gerakan dan tangisan bayi : warna kulit merah, suhu normal, gerakan aktif, bayi menangis kuat
2.	10.18 wib	Memeriksa bayi ada tidak tanda-tanda bahaya dan bayi sakit : tidak ada tanda bahaya dan bayi sehat
3.	10.20 wib	Menanyakan kepada ibu apakah ada kesulitan saat memandikan bayinya : ibu mengatakan ibu sudah bisa memandikan bayinya
4.	10.35 wib	Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menyendawakannya Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai bayi menyusu segera disendawakan Mengingatkan kembali pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir Ibu sudah memahami tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan akan memantau selalu keadaan bayi Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya. Ibu akan memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan lainnya Ibu mengerti dan akan melakukannya

Pembimbing Klinik

(Afriana Am.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Tri Wulan Sari)

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Mei 2016 Pukul : 11.30 wib  
Biodata  
Nama : Ny. S Nama suami : Tn. S  
Umur : 26 tahun Umur : 27 tahun  
Suku/bangsa : Mandailing/Indonesia Suku bangsa : Mandailing/Indonesia  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl.Bromo pasar III Gg.Raja

#### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI, Ibu memiliki 3 orang anak, Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan  
ibu mengatakan setelah selesai masa nifas, ibu belum pernah berhubungan dengan suami, sudah selesai menstruasi 3 hari yang lalu, ingin menggunakan alat kontrasepsi KB pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan selama 2 tahun pada tahun 2013 sampai tahun 2015

#### Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. BB sekarang : 48 kg
4. TB : 155 cm
5. Tanda vital  
TD : 120/70 mmHg  
HR : 70 x/menit  
RR : 24x/menit  
Temp : 36,5°C
6. Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan/ normal
7. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

8. ASI sudah keluar

**Analisa**

Ny.S akseptor KB suntik 3 bulan

**Tabel 3.13**  
**Penatalaksanaan Tindakan KB Suntik 3 Bulan**

No	Waktu	Tindakan
1.	11.40 wib	Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan tidak sedang hamil TD : 120/70 mmHg HR : 70 x/menit RR : 24x/menit Temp : 36,5°C Melakukan pemeriksaan fisik, tidak ada kelainan/ normal, plano test negative (-) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2.	11.50 wib	Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan Keuntungan : Mengurangi nyeri haid Mengurangi perdarahan Mencegah anemia Kerugian : Terjadinya perubahan pola haid Penambahan berat badan Tidak melindungi dari PMS  Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan
3.	11.55 wib	Menganjurkan ibu untuk berbaring di tempat tidur dan memberi suntik KB di bagian bokong 1/3 dari SIAS secara IM Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulangpada tanggal 28 juli 2016 atau jika ada keluhan Ibu bersedia di suntik dan sudah selesai disuntik Ibu sudah mengetahui dan akan datang kunjungan ulang tanggal 28 juli 2016

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana Am.Keb)

(Tri Wulan Sari)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.S yang dimulai sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara continuity care. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

#### **4.1 Kehamilan**

Ny.S GIII PII A0 melakukan kunjungan pertama ANC pada tanggal 11 Februari 2016. Telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Dari hasil anamnesa HPHT tanggal 21 Maret 2015 usia kehamilan 32-34 minggu TTP tanggal 21 Maret 2016. Ny. S usia 26 tahun dengan GIII PII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny.S telah melakukan ANC sebanyak 4 kali Menurut (WHO,POGI,IBI, 2013) Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau pasangan atau anggota keluarga.

Menurut asumsi penulis yang dialami Ny.S adalah fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil Trimester III. Pada pelaksanaan kunjungan ANC kebijakan pelayanan menetapkan minimal empat kali dalam melakukan kunjungan selama kehamilan, tetapi Ny. S melakukan kunjungan ANC selama kehamilannya sebanyak 6 kali. Hal ini sesuai dengan teori karena ibu melakukan kunjungan ANC lebih dari 4 kali selama kehamilannya.

Selama melakukan ANC ibu mengeluh cepat lelah, lemas dan merasa sulit tidur pada malam hari. Setelah dilakukan pemeriksaan haemoglobin ibu 7 gr/dl dan ibu mengalami anemia berat. Setelah dievaluasi ternyata belakangan ibu



kurang tidur, makan tidak teratur, minum tablet Fe menggunakan teh manis, merasa pusing, cepat lelah dan lemas.

Saat ini usia kehamilan 32-34 minggu dan dilakukan pemeriksaan penunjang hb 7 gr/dl yang artinya anemia berat. Anemia terjadi karena saat hamil kebutuhan Fe meningkat tetapi kurang mengkonsumsi asupan makanan sumber Fe. Sehingga cara mengatasi agar tidak terjadi anemia seperti selalu menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup, mengkonsumsi tablet Fe satu kali sehari dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan, makan makanan yang bergizi misalnya daun pepaya, bayam, daging sapi, hati ayam dan susu, serta rutin memeriksa kehamilannya.

Asuhan yang diberikan pada Ny.S untuk penanganan anemia berat adalah mengkonsumsi suplemen zat besi dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran segar berwarna hijau, hati ayam, telur susu dan mengkonsumsi vitamin C dan menghindari minuman yang mengandung kafein, istirahat total, sehingga hasil asuhan ini sesuai dengan pendapat atau teori yang menyatakan bahwa Menurut Fadlun (2013) pencegahan dan terapi anemia dapat dicegah dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan minum tablet penambah darah, mengobati penyakit yang dapat memperberat anemia.

Dengan penatalaksanaan yang baik keluhan yang dialami Ny.S bisa teratasi dengan baik. Hal ini terlihat ketika di evaluasi kembali pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2016 masalah tersebut sudah terselesaikan Ny.S tidak mengalami keluhan hasil pemeriksaan penunjang kadar Hb 11,4 gr% hal ini menunjukkan ibu tidak menderita anemia.

Keluhan 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 oleh uterus yang membesar. (Yulaikhah 2008)

Asuhan yang diberikan kepada Ny.S ketika mengangkat beban dari lantai harus dengan postur tubuh yang tepat, caranya seperti tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apa pun (misalnya mengangkat barang belanjaan) sehingga kedua tungkai (paha) yang menompang berat badan dan meregang bukan punggung yang menompang berat badan.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka ketidaknyamanan fisiologis nyeri punggung yang dialami Ny.S bisa teratasi dengan baik. Hal ini terlihat ketika di evaluasi kembali pada kunjungan kedua tanggal 27 masalah ini sudah terselesaikan.

#### **4.2 Persalinan**

Ny.S datang ke rumah bersalin DINA pada tanggal 02 April 2016 dengan keluhan sejak pukul 22.00 wib perut terasa mules yang semakin sering dan teratur serta ada keluar lendir bercampur darah. Pukul 08.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, dimana persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap 10 cm. (WHO, POGI, IBI, 2013)

Tanda-tanda inpartu adalah his yang semakin kuat dan teratur dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran, ibu merasa semakin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perenium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Rohani, 2013)

Pemantauan kemajuan persalinan pada Ny.S di RB DINA dilakukan menggunakan partograf untuk mengetahui proses persalinan berjalan dengan normal atau tidak. Hal ini sesuai dengan tujuan utama penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. (Waspodo dkk, 2013)

Selain itu juga dilakukan asuhan sayang ibu seperti memberi dukungan menuju proses persalinan dan kelahiran bayi, menjawab pertanyaan yang diajukan

ibu atau keluarga, 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.

Kala I pada Ny.S berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah  $>140/90$ , suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , DJJ  $<100$  atau  $>160$  kali/menit, kontraksi  $<2$  kali/menit dalam 10 menit berlangsung  $<40$  detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk. (Wasposito dkk, 2013)

Kala II pada Ny.S jam 12.00 wib ketuban robek spontan, Ny.S mengatakan ada keinginan untuk meneran dan merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum serta terlihat perenium menonjol dan menipis serta vulva membuka. Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir (wasposito, 2013). Pada jam 12.40 wib bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 50 cm persalinan berlangsung 40 menit.

Asuhan sayang ibu pada kala II yang diberikan pada Ny.S adalah mengikutsertakan keluarga untuk mendampingi dan memberi dukungan selama persalinan, menganjurkan keluarga melakukan rangsangan taktil untuk mengurangi rasa sakit dan memberikan makan/minum di sela kontraksi, membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran sesuai yang diinginkan ibu, menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan yang kuat dan berhenti meneran ketika tidak ada dorongan yang kuat.

Di RB DINA menolong persalinan normal sesuai dengan standart APN. Asuhan yang dilakukan adalah 58 langkah, mulai dari melihat tanda gejala kala II sampai dokumentasi terlampir. IMD juga dilakukan setelah bayi lahir lama waktu IMD 1 jam.

Pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kebidanan di RB DINA juga diterapkan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien. Setelah menolong persalinan alat-alat dicuci dan dibilas untuk menghilangkan darah, cairan tubuh, atau benda asing (misal debu, kotoran) dari

kulit atau instrument/peralatan kemudian lalu dimasukkan ke dalam pensterilisasi alat.

Persalinan kala III merupakan kala pengeluaran ari/. Setelah bayi lahir dan tidak ada janin kedua, kemudian menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar.

Pengeluaran plasenta merupakan bagian dari manajemen aktif kala III dalam persalinan. Kontraksi uterus yang efektif mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Setyawati P. 2013)

Kontraksi uterus berhubungan dengan Inisiasi Menyusui Dini, Menurut Mia (2007), dalam jurnal Setyawati, P (2013) inisiasi menyusui dini adalah bayi baru lahir dikembalikan ke habitat asalnya yaitu tubuh ibunya, dan bayi diberikan kesempatan untuk menyusu sendiri tanpa dibantu. Menurut Roesli (2007), dalam jurnal Setyawati, P (2013) dengan memberikan ASI banyak sekali manfaat yang diperoleh baik pada bayi maupun pada ibunya secara psikologis maupun fisiologis. Sentuhan dengan kulit ibu memberikan kehangatan, ketenangan, dan berdampak pada nafas dan denyut jantung menjadi teratur. Bayi juga akan memperoleh antibody yang berarti bayi memperoleh imunisasinya yang pertama. Kolustrum dalam ASI mengandung faktor pencetus untuk membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit untuk masuk ke tubuh bayi. Sementara itu, bagi ibu sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat semakin memanjang, terdapat semburan darah (Waspodo, 2013). Ketika ada kontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali dan menekan uterus secara dorsokranial. Plasenta lahir jam 12.50 wib panjang plasenta 50 cm, dan jumlah kotiledon 21 buah, jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc, lalu dilakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam, hasil evaluasi kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir, tidak ada laserasi jalan lahir. Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. Jumlah darah yang keluar pada kala IV normalnya <350 cc (Rukiyah, 2009)

Hasil evaluasi pada kala pengawasan adalah vital sign normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar 100 cc, lochea berwarna merah dan tidak berbau busuk. Lochea yang keluar pada hari 1-3 adalah lochea rubra berwarna merah kehitaman (Astuti, 2015)

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik. Menurut asumsi penulis terhadap Ny.S multigravida melalui persalinan kala I sampai dengan Kala IV masih dikatakan dalam tahap normal dan tidak termasuk dalam kategori persalinan dengan kala memanjang hal ini sesuai dengan beberapa teori yang disebutkan diatas. Dalam melakukan pertolongan persalinan pada Ny.S saat kala II, Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan suatu cara yang efektif, agar tidak terjadi lagi komplikasi pada ibu hamil maka dari itu Asuhan Persalinan Normal (APN) diterapkan guna mencegah komplikasi yang terjadi pada ibu saat melahirkan dan pada bayinya, maka dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) para ibu dapat terselematkan dari perdarahan karena dilakukannya MAK III ini berguna untuk tidak terjadi perdarahan.

#### **4.3 Nifas**

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Saat

pengawasan setelah persalinan tanggal 02 April 2016 jam 14.50 wib dilakukan pengakajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.S seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai  $\pm 6$  jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genitalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. (Saleha, 2009). Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat (Pinem, 2009)

Tujuan dari asuhan masa nifas 6 jam pertama adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (Anggraini, 2010)

Kunjungan nifas I (KFI) dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu pada tanggal 07 April 2016 jam 10.10 wib, hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk.

Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas mengajarkan ibu cara perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, menganjurkan ibu untuk

mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup dan menasehatkan ibu untuk memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara (Saifuddin, 2013)

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas tanggal 15 April 2016 jam 12.10 wib, hasil evaluasi uterus sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, perawatan payudara dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup dan memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai.

Hal ini sesuai dengan involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk (Anggraini,2010). Asuhan yang diberikan pada 2 minggu pertama adalah involusi uteri berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, menyusui bayinya sesering mungkin, pemberian tablet penambah darah dan persiapan KB (Pinem 2009).

Tujuan masa nifas 2 minggu sama seperti 6 hari pertama. Pada kunjungan 2 minggu pertama dilakukan pemeriksaan penunjang kadar HB Ny.S 11,2 gr% Ny.S tidak ada mengeluh sering pusing dan hasil pemeriksaan fisik tidak ada tanda-tanda anemia.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada 6 minggu masa nifas tanggal 13 Mei 2016 jam 10.00 wib, hasil evaluasi involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayinya alami, mengingatkan ibu kembali

tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu tidak mengalami penyulit apapun dan sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Tujuan asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling tentang KB (Saleha, 2009)

Hasil evaluasi asuhan yang sudah diberikan involusi uteri sudah kembali normal, Ny.S tidak ada mengalami kesulitan. Ny.S mengatakan selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual.

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu sudah dilakukan. Hal ini terlihat ketika di evaluasi Ny.S tidak mengalami keluhan selama masa nifas dan terlihat dari lochea Menurut Astuti (2015) lochea rubra 1-3 hari berwarna merah kehitaman, lochea sanginolenta 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea serosa 7-14 hari berwarna kuning kecoklatan, dan lochea alba >14 hari berlangsungnya masa nifas lochea berwarna putih.

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

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 02 April 2016 jam 12.40 wib dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Cara menjaga bayi agar tidak hipotermi yaitu tidak meletakkan bayi diatas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi, tidak meletakkan bayi di dekat pintu atau jendela yang terbuka, jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC, segera mengganti pakaian bayi jika basah, bayi tetap dalam keadaan hangat

Bayi pada saat lahir mempunyai suhu tubuh  $0,5^{\circ}\text{C} - 1^{\circ}\text{C}$  lebih tinggi dibanding suhu ibunya (Saifuddin, 2013). Suhu tubuh bayi dapat berubah sesuai suhu ruangan, bayi akan mudah terkena hipotermi apabila tubuh bayi basah tidak langsung dikeringkan.

Di RB DINA 6 jam setelah bayi lahir, bayi sudah dimandikan dengan air hangat sebelum dimandikan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Hasil dari



pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi (pinem, 2009). Ny.S mengatakan bayinya menyusu kuat, oleh sebab itu pada 24 jam pertama bayi sudah BAK dan BAB. Mekonium dan urine yang keluar menandakan bahwa anus dan vagina bayi sudah berfungsi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Kunjungan neonatus pertama (KN 1), setelah bayi lahir, dilakukan kunjungan pertama neonatus pada tanggal 02 April 2016 jam 18.50 wib. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada infeksi pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah memandikan bayi dan memberitahu ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat, menasehatkan ibu untuk menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi, mengajarkan ibu untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya.

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir Pernafasan lebih cepat, Suhu badan yang tinggi, Tali pusat merah dan bernanah, Mata bengkak, Tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan ibu juga akan mengamati tanda-tanda bahaya tersebut

Kunjungan neonatus kedua (KN 2), selanjutnya dilakukan kunjungan kedua pada 6 hari pertama tanggal 07 April 2016 jam 09.00 wib. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3), selanjutnya dilakukan kunjungan ketiga pada neonatus 28 hari setelah lahir tanggal 29 April 2016 jam 10.00 wib. Hasil

evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat.

Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ditemukan kesenjangan maka asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus pertama sampai ketiga pada 3 hari pertama, 7 hari, dan 28 hari sudah dilakukan. Hal ini ditandai dengan keadaan bayi yang semakin baik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya ataupun keluhan yang dialami ibu.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 20 Mei 2016 jam 11.30 wib Ny.S datang ke Rumah Bersalin DINA untuk menggunakan alat kontrasepsi KB. Saat kunjungan ke 3 masa nifas (2 mg postpartum), Ny.S merencanakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Selanjutnya pada kunjungan ke 4 (6 mg postpartum), memberikan penkes dan konseling tentang alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.S dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.S berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.S memilih untuk KB suntik 3 bulan.

Menurut Meilani, dkk (2010) kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui

Ny.S mengatakan setelah masa nifas selesai, haid datang tanggal 14 Mei 2016. selama masa nifas selesai, Ny.S belum pernah berhubungan dengan suaminya. Berdasarkan riwayat alat penggunaan alat kontrasepsi yang lalu, Ny.S pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2013 sampai 2015, sehingga Ny.S sudah memiliki sedikit pengetahuan tentang KB suntuk 3 bulan. Ny.S mengatakan bahwa efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti haid tidak teratur dan saat menyusui ASI tetap lancar, walaupun Ny.S sudah mengetahui sebagian efek samping kb suntik 3 bulan, tetap dilakukan pendidikan kesehatan kepada Ny.S. yaitu :

Keuntungan khusus bagi kesehatan :

Mengurangi risiko kanker endometrium, dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul, dan anemia defisiensi besi.

Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan.

Mengapa beberapa orang menyukainya :

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:

Penggunaanya tergantung kepada tenaga kesehatan

Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, lalu memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikkan 3 bulan kemudian tanggal 28 Juli 2016, mengingatkan ibu untuk tidak lupa tanggal penyuntikkan kembali baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid, serta apabila ibu mempunyai keluhan yang tidak nyaman atau tidak dimengerti, anjurkan ibu untuk datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan atau informasi lebih lengkap.

Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan. Hasil evaluasi asuhan yang diberikan, dilihat ketika dilakukan kunjungan kerumah 1 minggu pasca penggunaan alat kontrasepsi, Ny.S tidak mengalami keluhan yang membuat dirinya merasa tidak nyaman.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan yang berkesinambungan terhadap Ny.S sejak usia kehamilan 32-34 minggu sampai 40 hari masa nifas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny.S umur 26 tahun GIII PII A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dari hasil pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan pada ibu dan bayi.

b. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan,

c. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.S dilakukan sebanyak 4 kali. Asuhan pada 6 jam pertama tanggal 02 April 2016, (KF1) pada 6 hari pertama postpartum, (KF2) pada 2 minggu pertama dan (KF3) pada 6 minggu masa nifas. Berjalan sesuai proses involusio dan laktasi normal.

d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.S dilakukan segera setelah bayi lahir tanggal 02 April 2016 pukul 12.40 wib. Bayi dengan jenis kelamin perempuan, BB : 3500 gram, PB : 50 cm, sudah diberikan suntik vit.K dan HB0. Pemeriksaan dan pemantauan bayi pada 6 jam, 6 hari, dan 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

e. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny.S adalah memberikan konseling yang cocok untuk Ny.S. Ny.S mengambil keputusan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Dan telah diberikan pada 20 Mei 2016.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara continuity care Laporan Tugas Akhir sebaiknya dilakukan sejak awal usia kehamilan trimester I sampai dengan menjadi akseptor KB

### **5.2.2 Bagi Klinik**

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan sebaiknya secara continuity care

### **5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya**

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien secara continuity of care sebaiknya melakukan pengkajian semaksimal mungkin agar dapat mengetahui keluhan atau kebutuhan yang diperlukan oleh klien, sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

### **5.2.4 Bagi Klien**

Sebaiknya memeriksakan diri secara dini ke tenaga kesehatan sejak masa awal kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB, guna mendeteksi komplikasi yang terjadi lebih dini dan berani menanyakan petugas kesehatan apabila ada keluhan yang tidak diketahui.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Astuti, dan R. Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Depkes. 2013. *Pedoman ANC Terpadu*. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.pdf> (diakses 16 februari 2016)
- Fadlun, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes. 2013. *Kementrian Kesehatan 2013*. <http://www.ropeg.kemkes.go.id.pdf> (diakses 12 februari 2016)
- Kusmiyati, dan Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manguji, B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Manuaba, A.C., dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Meilani, N., dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mukti, Ali Ghufro. 2014. *Jadilah Kartini Indonesia yang Tidak Mati Muda (Pencanangan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014)*. <http://www.depkes.go.id/article/print/201404300001/jadilah-kartini-indonesia-yang-tidak-mati-muda-pencanangan-kampanye-peduli-kesehatan-ibu-2014.html> (diakses 17 Februari 2016)
- Mulati, E., dkk (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI (GAVI)
- Muslihatun, W.N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nanny, dan Vivian.L.D. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM

- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id>.2013 (diakses 12 februari 2016)
- Rohani, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, A.Y., dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, A.Y., 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan Edisi Revisi I* Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Saifuddin, dkk. (ed). 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Salmah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Setyawati, P dan Puspita, D. 2013. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Lama Pengeluaran Plasenta pada Kala III Persalinan di RB Paten Rejowinangun Utara Kotamadia Magelang*. Jurnal, PSIK STIKES Ngudi Waluyo Ungara, Magelang.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *GIZI untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumarah, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Surjantini. 2012. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Sumut menurun tahun 2014*.<http://www.sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014> (diakses 15 februari 2016)
- Tarwoto, Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM
- Walyani, S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Waspodo, dkk. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: \_\_\_\_\_

WHO. 2015. *Maternal Health in 2015 from MDGs to SDGs*. <http://sustainabledevelopment.un.org/2015/05/05/> (diakses 12 februari 2016)

WHO, POGI, IBI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: \_\_\_\_\_

Yulaikhah, L dan Egi Komara Yudha (ed). 2008. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC

Zaluchu. 2015. *SDGs dan Kematian Ibu di Indonesia*. <http://transformativeanalysis.blogspot.co.id/2015/12/sdgs-dan-kematian-ibu-di-Indonesia.html?m=1> (diakses 17 Februari 2016)