

## LEMBAR PERSETUJUAN

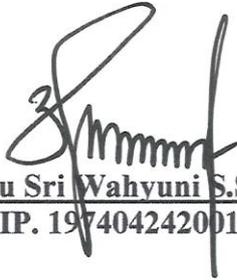
**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NYA MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI  
KLINIK BIDAN E.S KOTA PEMATANGSIANTAR

**Nama** : IMELDA KRISTINA SIAHAAN

**NIM** : P0.73.24.2.15.055

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir  
Pematangsiantar, 16 Juli 2018

Pembimbing Utama



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb  
NIP. 197404242001122002

Pembimbing Pendamping



Inke Malahayati, SST, M.Keb  
NIP. 197605102008012021

Plt. Ketua Program Studi Kebidanan D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb  
NIP. 197404242001122002

## LEMBAR PENGESAHAN

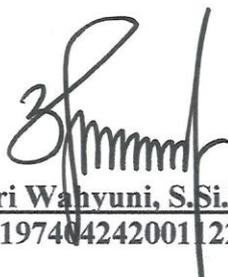
**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB DI  
KLINIK BIDAN E.S KOTA PEMATANGSIANTAR

**Nama** : IMELDA KRISTINA SIAHAAN

**NIM** : P0.73.24.2.15.055

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 16 Juli 2018

Penguji I



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T. M.Keb  
NIP.197404242001122002

Penguji II



Safrina Daulay, SST, MPH  
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes  
NIP. 1979052722002122001

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T. M.Keb  
NIP.197404242001122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat diselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di Klinik Bidan E.S Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.

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

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.S.iT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
4. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.S.iT, M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Inke Malahayati, S.S.iT, M.Keb selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu bidan E.S, yang telah memberikan kesempatan untuk praktek dan membimbing dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di BPM.
8. Ibu Ana dan keluarga yang telah bersedia menjadi klien Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua tercinta N. Siahaan dan R. Manalu, serta keluarga, adik dan kakak angkat saya serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan

dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spiritual sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

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.

Pematangsiantar, Juli 2018  
Penulis,

**Imelda Kristina Siahaan**

**NIM.P0.73.24.2.15.055**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR

LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018

Nama : Imelda Kristina Siahaan

Nim : P0.73.24.2.15.055

Asuhan Kebidanan pada Ny.A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB di Klinik Bidan E.S Kota Pematangsiantar

### ABSTRAK

**Tujuan** : Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kb dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**Metode** : Laporan Kasus

**Hasil** : Ny.A usia 26 tahun, G2 P1 A0 dengan usia kehamilan 28 minggu. HPHT : 15-06-2017, TTP : 22-03-2018, tidak ada riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada alergi obat. Frekuensi ANC pada Trimester I 1x, Trimester II 1x, Trimester III 2x. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standart dan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x. Pada trimester II Ny.A mengalami kehamilan dengan anemia ringan. Dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* Ny.A. Kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Persalinan berjalan dengan normal. Bayi lahir normal segera menangis, kulit kemerahan dan pergerakan aktif dengan *APGAR score* 9/10, tidak ada kelainan dan cacat bawaan, berat badan bayi 3410 gr dan tidak ada ruptur perenium. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan. Pada kunjungan masa nifas tidak terdapat komplikasi pada ibu. Kunjungan masa nifas telah di informasikan tentang KB, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntikan deproprovera yang disuntik dalam jangka waktu 1x3 bulan.

**Kesimpulan** : Asuhan kebidanan yang diberikan sejak kehamilan sampai dengan KB sesuai standart dan kewenangan yang dimiliki bidan. Dengan penerapan asuhan *continuity of care* yang dilaksanakan bidan, diharapkan dapat menjaga kesehatan ibu dan anak didalam pelayanan kebidanan.

**Kata kunci** : Standart Asuhan

POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
MIDWIFERY STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
FINAL REPORT, 2018

Imelda Kristina Siahaan

Midwifery Care in Mrs.A Period Pregnancy, Birth, Postpartum, BBL, and KB at the Midwife Clinic E.S Pematangsiantar city

**ABSTRACT**

**The Purpose** : To improve the knowledge and skills in providing midwifery care by continuity of care in pregnancy, childbirth, postpartum, and family planning newborn baby using obstetric management approach.

**Method** : Case report

**Result** : Mrs.A 26 years old, GII PI A0 with the age 28 weeks gestation. The last menstruation was on 15-06-2018, and interpretation of labor 22-03-2018, no history of diabetes, asthma, heartdisease, hypertension and no drug allergies. The frequency of the ANC in the first trimester was once, second trimester was once, third termester was twice. Provided care according to standarts. Mrs.A experienced a pregnancy with mild anemia. Labor goes normally. The baby was born normally on crying, redness skin and active movement with *Apqar score* 9/10, and no abnormalities and congenital defects, weight 3410 grs. Care of the newborn baby is given as needed. At visits postpartum period there are no complications in the mother. Last visit puerperal beeb informed about the use of contraceptives, the mother decided to become family planning acceptor depoprovera injections are injected into 1x3 months period.

**Conclusion** : With the implementation of care continuity of care, which conducted the midwife can keep the healthy of mother and child on midwifery service.

**Keywords** : Standart of midwifery care, Anemia in pregnancy.

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</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
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5. Manfaat.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Kehamilan .....	7
2.2 Persalinan .....	16
2.3 Masa Nifas .....	32
2.4 Bayi Baru Lahir .....	42
2.5 Keluarga Berencana.....	45
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>48</b>
3.1 Asuhan Kehamilan .....	48
3.2 Asuhan Persalinan .....	57
3.3 Asuhan Masa Nifas .....	63
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	67
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB .....	70
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>
4.1 Kehamilan .....	71
4.2 Persalinan .....	73
4.3 Masa Nifas .....	76
4.4 Bayi Baru Lahir .....	78
4.5 Keluarga Berencana .....	78
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>80</b>
5.1 Kesimpulan .....	80
5.2 Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi TT .....	13
Tabel 2.2	Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	33
Tabel 2.3	Perubahan Lochea .....	34
Tabel 2.4	Nilai APGAR .....	43
Tabel 2.5	Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	43
Tabel 2.6	Nama dan Rincian AKDR Yang Saat Ini Masih Digunakan .....	47

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kesehatan Keluarga Berencana Nasional
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproporsian</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depot Medroxyprogesterone Asetat</i>
HCG	: <i>Human Chorioic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeviciency Virus</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu

KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KPD	:Ketuban Pecah Dini
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorrhoea Laktasi
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	:Metode Operatif Wanita
SDKI	: <i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
SOAP	: <i>Subjektif Objektif Assasment Planning</i>
SGA	: <i>Small Gestational Age</i>
TT	: Tetanus Toksoid
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pernyataan Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 : Partograf Persalinan
- Lampiran 3 : Sidik kaki bayi Ny. A dan sidik jari jempol Ny. A
- Lampiran 4 : Kartu Peserta Akseptor Kb
- Lampiran 5 : Daftar hadir menghadiri ujian seminar proposal LTA
- Lampiran 6 : Kartu bimbingan LTA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 capaian cakupan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan neonatus adalah dari 66%, 46% dan 43,9% menjadi 95,7%, 83,1%, dan 48%. Selain itu, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup 32 per menjadi 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014, 75/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil Sensus Penduduk sebesar 259/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi maka AKI tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013 ( Dinkes ProvSu, 2014 ).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Kemenkes RI 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Riskesdas Provsu, 2013).

Pada tahun 2014, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatera Utara mencapai 84,62%, angka ini mengalami penurunan dibandingkan capaian tahun 2013 yaitu 86,7%, tahun 2012 yaitu 87,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10%. Pencapaian cakupan per kabupaten/kota sangat bervariasi mempunyai data yang cukup tinggi, dimana cakupan tertinggi yaitu kota Medan (98,0%) dan yang terendah yaitu kabupaten Nias Barat (54,03%) ( Dinkes Provsu, 2014 ).

Pada tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 yaitu 96,36% dan KN Lengkap yaitu 92,34%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan pencapaian tahun 2013 yaitu 95,95 dan KN Lengkap yaitu 89,66. Angka drop out KN1-K3 mencapai 4%, angka ini mengalami perbaikan dibandingkan tahun 2013 dimana drop out nya mencapai 6,35% dan tahun 2012 yaitu 5,87% ( Dinkes Provsu, 2014 ).

Usia reproduksi perempuan pada umumnya adalah 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita atau pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat atau cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Pengguna KB menurut jenis alat/cara

KB di Indonesia didominasi oleh pengguna KB jenis suntikan KB (34,3%). Kelompok KB hormonal terdiri dari KB modern jenis susuk, suntikan dan pil, sedangkan kelompok nonhormonal adalah sterilisasi pria, sterilisasi wanita, spiral/IUD, diafragma dan kondom (Risksedas ProvSu 2013).

Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai unmet need. Persentase PUS yang merupakan kelompok unmetneed di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka unmetneed tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi: sebelum hamil, kehamilan persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity Of Care* adalah tempat yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal dan anak-anak) dimana di setiap tahapnya perlu di berikan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Kemenkes RI, 2015).

*Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal

kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.

Berdasarkan latar belakang diatas dengan keinginan mencapai penurunan AKI dan AKB melalui pelayanan dengan asuhan kebidanan secara *continuity of care* maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. A dari Hamil Sampai Akseptor KB di Klinik Bidan Mandiri E.S Kota Pematangsiantar”.

Maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menjadikan Ny.A GII PI Ab0 sebagai subjek dilakukannya asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil dengan anemia dalam kehamilan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan asuhan pada neonatus sampai pupus tali pusat, dan memotifasi ibu sampai menjadi akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*) dan menggunakan pendokumetasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.A di BPM E.S kota pematangsiantar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan langkah-langkah:

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assesment dan Planning*).

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

##### **a. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. A usia 26 tahun G II P I Ab 0 dengan memperhatikan (*continuity of care*) dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan hingga menjadi akseptor KB.

##### **b. Tempat**

Asuhan kebidanan pada Ny A yang dilakukan dari masa hamil sampai dengan aseptor KB yaitu di Klinik Bidan E.S, dan kegiatan *home visite* di rumah Ny. A di Lapangan B.atas Gg.Jambu air Pematangsiantar.

##### **c. Waktu**

Waktu asuhan kebidanan pada Ny.A yang diperlukan dalam melaksanakan *continuity of care* adalah Januari sampai dengan April 2018.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Bagi Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi, sebagai bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *continuity of care*.

1. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Pematangsiantar

Sebagai bahan evaluasi institusi terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan secara berkelanjutan mulai dari sejarah kehamilan, persalian, bayi baru lahir, nifas dan KB serta bahan bacaan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Bagi bidan

Menambah informasi dan motivasi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap klien sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagai upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

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

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

##### **2.1.2 Fisiologi Kehamilan**

Menurut (Hani dkk, 2011 ), terdapat beberapa peristiwa prinsip terjadinya kehamilan dan peristiwa-peristiwa tersebut merupakan mata rantai yang berkesimbangan dari adanya proses kehamilan.

###### **1. Pembuahan (*fertilisasi*) yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma**

Saat terjadi *ejakulasi*, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Masuk ke organ genitalia interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan: lendir vagina bersifat asam, lendir serviks kental, panjangnya uterus dan *silia*. Untuk bisa menghadapi rintangan tersebut, maka sperma harus mempunyai *akrosom* dan melewati *proses kapasitasi*.

###### **2. Pembelahan (*zigot*)**

Setelah itu *zigot* akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut *Blastomer* (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar.

### 3. *Nidasi/ Implantasi*

*Nidasi atau implantasi* adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada *stadium blastokista*) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan.

### 4. Pertumbuhan dan perkembangan *embrio*

Setelah bernidasi erat kurang lebih 10 hari setelah *fertilisasi*, maka akan dimulai proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

## 2.1.3 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

### a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, trimester II dan trimester III (Nugroho, dkk 2017) yaitu :

#### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil meningkat 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

#### 2) Nutrisi

##### a) Kalori

Untuk ibu hamil trimeseter I dengan berat badan normal memerlukan tambahan 100 kkal/hari, sedangkan untuk trimester II dan III meningkat menjadi 300 kkal/hari.

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat

pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan.

#### b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa *laktasi* kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang polong, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe).

#### c) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

#### d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil

lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

### **1) Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

### **2) Pakaian**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

### **3) Eliminasi**

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan *dehidrasi*.

#### **4) Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan *pervaginam*, riwayat *abortus*, berulang, *abortus* atau *partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

#### **5) Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2016).

#### **6) Senam hamil**

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan. Keuntungan senam hamil adalah melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* dan sarana berbagai informasi. Waktu yang diperlukan untuk senam hamil ketika usia kandungan sudah mencapai 6 bulan keatas atau 24 bulan (Nugroho, dkk 2016).

#### **7) Persiapan laktasi**

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan *sekresi* dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *areola* dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena

payudra menegang, sensitif, dan menjadi lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, dkk 2013).

#### **2.1.4 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

##### **a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)**

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

##### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Lockhart & Saputra, 2016) yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

#### **Standart Minimal ANC adalah 10 T**

Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

## 2) Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

## 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBBL).

## 4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan *tetanus toksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi

**Tabel 2.1**  
**Imunisasi TT**

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kemenkes RI, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.*

## 6) Penentuan Letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

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

## 7) Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium.

Yang meliputi golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), pemeriksaan *urine* (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10) Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

### 2.1.5 Anemia dalam Kehamilan

#### a. Pengertian *Anemia*

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar *Hematokrit*, konsentrasi *Haemoglobin*, atau hitung eritrosit dibawah batas normal. Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoetin*. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan olume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi *hemoglobin* (Hb) akibat *hemodilusi*.

Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan. Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi *hemoglobin* darah (Hb), dan *eritrosit*, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan perempuan yang tidak hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi *hemoglobin*, dan *eritrosit* biasanya tampak pada minggu ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai. Umumnya ibu hamil dianggap anemi jika kadar *hemoglobin* dibawah 11 g/dl atau *hemotokrit* kurang dari 33%. Namun dalam praktik rutin, konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama <10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga ( Wiknjosastro, 2014).

**b. Penyebab Anemia**

penyebab *anemia* tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi yang bersifat multipel dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan seperti *hemoglobinopati*. Namun, penyebab mendasar anemia meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, dan bertambahnya zat gizi yang hilang. Sekitar 75% *anemia* dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi, anemia meglolistik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan B12 (Prawirohardjo, 2014).

**c. Kebutuhan Zat Besi pada Wanita Hamil**

Wanita hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Pada kehamilan relatif terjadi *anemia* karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak dapat dilaksanakan dengan baik (Manuaba, 2014).

**d. Diagnosis Anemia pada Kehamilan**

Untuk menegakkan diagnosa *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 (Manuaba, 2014).

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami *anemia*, maka dilakukan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet. Hasil pemeriksaan Hb dengan *sahli* dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 g%	tidak anemia
Hb 9-10 g%	anemia ringan
Hb 7-8 g%	anemia sedang
Hb < 7 g%	anemia berat

#### e. Pengaruh Anemi pada Kehamilan dan Janin

1. Pengaruh anemia pada kehamilan
  - a) Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, mola hidatidosa, hiperemis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD)
  - b) Saat persalinan : Gangguan His, kala pertama dan kedua dapat berlangsung lama, retensio plasenta, dan atonia uteri.
  - c) Kala nifas : perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperim, pengeluaran ASI berkurang, dan anemia kala nifas (Manuaba, 2014).
2. Bahaya anemia terhadap jani n
  - a) Mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim
  - b) Abortus
  - c) Kematian intrauterin
  - d) Persalinan prematuritas tinggi dan BBLR
  - e) Dapat terjadi cacat bawaan Bayi mudah mendapat infeksi (Manuaba, 2014).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan

dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2014).

#### **b. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)**

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif (Pembukaan serviks 4- Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) : berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase:
  - a) Periode *Akselerasi* : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - b) Periode *Dilatasi maksimal* : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - c) Periode *Deselerasi* : Berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

#### **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani dkk, 2014).

Tanda dan gejala kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada ruktum dan/atau vagina.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

### Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan ruktum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. (Rohani dkk,2014).

### **Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani dkk, 2014)

### Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan imlantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. (Rohani dkk,2014)

### Tanda-tanda lepasnya plasenta

#### 1. Prubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundud biasanya dibawah pusat.

#### 2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva ( tanda ahfeld )

#### 3. Semburan darah mendadak dan singkat

Apabila kumpulan darah dalam ruangan diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. (APN)

### **Kala IV ( Kala Pengawasan)**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut .Observasi yang harus dilakukan

#### 1. Tingkat kesadaran

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

#### Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV

1. Lakukan rangsangan taktil(seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
3. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi)
5. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

#### **Perubahan Fisiologis Kala I**

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-19 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

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

3. Suhu tubuh

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

#### 4. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara drastis selama kontraksi.

#### 5. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

#### 6. Ginjal

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

#### 7. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

#### 8. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

##### Asuhan dan pemantauan pada kala IV

1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
3. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
4. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).

5. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
6. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang patograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Rohani dkk, 2014).

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan**

Persalinan dapat berjalan normal (Eutocia) apabila ketiga faktor fisik 3 P yaitu *Power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

1. *Power* (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

## 5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani dkk, 2014)

#### **60 Langkah(Asuhan Persalina Normal (APN)**

##### **Melihat Tanda dan Gejala Kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

##### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Keadaan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( $120-160^x/i$ ).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
    - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
    - d. Mengajukan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
    - e. Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
    - f. Mengajukan asupan cairan peroral.
    - g. Menilai DJJ setiap 15 menit.
    - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
    - i. Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
    - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
    - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Menolong Kelahiran Bayi**

#### **Lahirnya Kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong menahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar berlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk

menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penangan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **Penanganan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit.
  - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
  - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan.
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
  - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **Pemijatan uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

#### **Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

#### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **Kebersihan Dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo (2014).

### **2.2.3 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah yaitu.

#### **1 Membuat keputusan klinik**

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

#### **2 Asuhan sayang ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan.

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
  - c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
  - d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
  - e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
  - f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hatinya dan anggota keluarga lain.
  - g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
  - h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
  - i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
  - j. Hargai privasi ibu.
  - k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
  - l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
  - m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
  - n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
  - o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
  - p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
  - q. Siapkan rencana rujukan bila perlu.
  - r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik.
- 3 Pencegahan Infeksi.
- Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.
- Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:
- a. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
  - b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
4. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya (JNPK-KR, 2014).

## 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisis optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki saran lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

## 2.3 Masa Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

#### b. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan (Maritalia, 2015) antara lain :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

#### a. Fisiologis Masa Nifas

Adapun fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Anggarini, 2016) diantaranya :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat

membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

a. Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

**Tabel 2.2**  
**Perubahan normal uterus selama post partum**

Waktu	Tfu	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/linak
Akhir minggu ke-1	½ pusat simfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyepit

Sumber: Anggarini, 2016. *Asuhan Kebidanan Masa nifas*. Yogyakarta.

b. Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

**Tabel 2.3**  
**Perubahan Lochea**

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			Tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggarini. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta.

c. Vulva, vagina dan perineum

*Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulæ mitiformis* yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

d. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* menurun dan pada usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

e. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita

melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan.

g. Payudara

1. Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi *interkosta IV*. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dan *duktus laktiferus*, ujung-ujung syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobules terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

a) *Korpus* (badan) yaitu bagian yang membesar.

*Korpus Alveolus*, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah *sel Aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

b) *Areola*, yaitu bagian kehitaman di tengah.

*Areola Sinus laktiferus*, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar.

c) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

2. Patofisiologi

Patofisiologi laktasi tidak hanya diperhatikan dari sisi fungsi *glandula mammae* dalam memproduksi air susu, tetapi juga melibatkan proses pertumbuhan *glandula mammae* dari saat fetus sampai usia dewasa. Adanya gangguan pada setiap fase pertumbuhan payudara akan mengurangi atau bahkan meniadakan kapasitas fungsional *glandula mammae*.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

Pembentukan kelenjar payudara

a) Sebelum pubertus

*Duktus primer* dan *duktus sekunder* sudah terbentuk pada masa *fetus*. Mendekati *purbetas* akan terjadi pertumbuhan yang cepat dari *system duktus* terutama dibawah pengaruh *hormone estrogen* sedang pertumbuhan *alveoli* oleh *hormone progesterone*.

b) Masa *purbetas*

Terjadi pertumbuhan cabang-cabangan *system duktus proliferasi* dan *kanalisasi* dari unit-unit *lobulo alveolar* yang terletak pada ujung-ujung *distal duktus*. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk *septum interlobalir*.

c) Masa siklus Menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh-pengaruh hormone yang mengatur siklus tersebut seperti *estrogen* dan *progesteron* yang dihasilkan oleh *korpus luteum*.

d) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *duktulus* yang baru, percabangan-percabangan dan *lobules*, yang dipengaruhi hormon plasenta dan *korpus luteum*. Hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen plasenta*, *korioni gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, *paratiroid* dan hormon pertumbuhan.

e) Pada 3 bulan kehamilan

*Prolaktin* dari *adenohipofise* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron*. Tetapi jumlah *prolaktin* meningkat hanya aktifitas pembuatan kolostrum yang ditekan

f) Pada trimester kedua kehamilan

*Laktogen* palsesta mulai merangsang pembentkan kolostrum. Keaktifan dari rangsanagn hormon terhdapa pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum.

3. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

a) *Refleks prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon *prolaktin* memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang sebagai *reseptor mekanik*.

Rangsangan dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medula spinalis hipotalamus* akan menekan pengeluaran fakto-factoryang menghambat *sekresi prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu *sekresi prolaktin*. *Sekresi prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu

b) *Refleks let down*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi *involusi*. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke *system duktus* dan selanjutnya membalir melalui *duktus lavtiferus* masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat *refleks let down* (Sukarni & Margareth, 2013) :

a) Peningkatan *refleks let down* :

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi

b) Penghambat *refleks let down* :

- 1) Keadaan bingung/pikiran kacau
- 2) Takut
- 3) Cemas

c) Mekanisme menyusui

Ada tiga refleks dalam mekanisme menyusui (sukarni & margareth, 2013) :

- 1) Refleks mencari (*Rooting Reflex*)
- 2) Refleks menghisap (*Sucking Refleks*)
- 3) Refleks menelan (*Swallowing Refleks*)

#### **a. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Manuaba, dkk (2014)

##### 1. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi perdarahan pada semua genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

##### 2. Subinvolisio uteri

Segera setelah persalina berat rahim sekitar 1000 gram dan selanjutnya mengalami masa pemulihan kembali ke bentuknya semula. Pada beberapa keadaan, terjadi proses involusio rahim tidak berjalan dengan semestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat dan keadaan ini disebut dengan subinvolisio uteri.

##### 3. Perdarahan kala nifas sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama

4. Flegmasia alba dolens

Flegmasia alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerperium yang mengenai pembuluh darah vena femoralis.

5. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan saluran ASI, tidak dikosongkan seluruhnya. Keluhan yang muncul mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

6. Mastitis dan abses payudara

Pada kondisi ini terjadi bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi payudara. Infeksi menimbulkan demam, nyeri local pada payudara, terjadi pembengkakan payudara dan terjadi perubahan kulit payudara, bakteri yang menyebabkan infeksi payudara adalah stafilokokus aureus. Dan infeksi payudara dapat berkelanjutan menjadi abses payudara dengan kriteria kulit menjadi merah, terdapat nyeri, terjadi pembengkakan dan terdapat cairan di bawah kulit.

### 2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri 7 langkah yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Pengkajian data dibagi dua, yaitu:

a. Data subjektif

Data yang diperoleh dengan melakukan anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian data dengan cara mengajukan pertanyaan baik kepada ibu nifas, maupun keluarga.

b. Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

## 2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan data-data yang dikumpulkan.

## 3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan terjadi.

## 4. Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa pada langkah sebelumnya, bidan juga menyiapkan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayinya.

## 5. Rencana asuhan kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan divalidasi dengan kebutuhan pasien, dan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

## 6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan.

## 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada klien, dan mengevaluasi efektifitas tindakan mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

### **2.3.3. Asuhan Nifas**

#### **a. Tujuan Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas (Dewi, 2013) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

**b. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam-3 hari setelah persalinan tujuan untuk:
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat sehingga tidak terjadi *hipotermi*.
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan tujuan untuk :
  - a) Memastikan *invulasi uterus* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
  - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui

- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :
  - a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2014).

#### **b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :**

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal (Dewi, 2013) :

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 atas 11-12 cm
7. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
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

**Tabel 2.4**  
**Tanda Apgar**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2013. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Jakarta.

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama bewarna hitam kecoklatan.

#### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

##### 1. Perawatan segera bayi baru lahir

Adapun perawatan segera bayi baru lahir (Fraser, 2012) :

- a. Pencegahan kehilangan panas
- b. Membersihkan jalan napas
- c. Memotong tali pusat
- d. Midentifikasi
- e. Pengkajian kondisi bayi
- f. Pemberian vitamin K.

##### 2. Pelayanan *essensial* pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat (Kemenkes RI, 2016) meliputi :

- a. Jaga bayi tetap hangat
  - b. Bersihkan jalan napas
  - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
  - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
  - e. Segera lakukan inisiasi dini
  - f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin* 1% pada kedua mata
  - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
  - h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* 0,5 ml, *intramuskular*, dipaha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
  - i. Pemberian identitas
  - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
  - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2013) :
- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
  - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
  - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
  - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan bayi pdaa 6 minggu pertama
1. *Bounding attachment*

Menurut maternal neonatal health, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum. Elemen-elemen *bounding attachment* menurut Muslihatun (2014) :

    - a) Sentuhan

- b) Kontak mata
- c) Suara
- d) Aroma
- e) Entrainment
- f) *Bioritme*
- g) Kontak dini

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan obyektif – obyektif tertentu
2. Menghindaarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem S, 2014).

Dari defenisi diatas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Test keganasan
9. Adopsi

## **B. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

### 1. Kontrasepsi Suntik

#### a) Suntik 3 bulan (tribulan)

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Cara kerja suntik 3 bulan adalah dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, dan menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Cara kerja:

Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus.
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
3. Menghambat implantasi ovum dalam endrometrium.

Keuntungan metode suntik tribulan:

1. Efektifitas tinggi.
2. Sederhana pemakaiannya.
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
4. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui.
5. Dapat mencegah kanker endrometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
6. Menurunkan krisis anemia
7. Kekurangan metode suntik tribulan :
  1. Terdapat gangguan haid seperti amenor.
  2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah.
  3. Berat badan bertambah.
  4. Pusing dan sakit kepala.

### 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD dan lain sebagainya.

1. Mengumpulkan data
2. Melakukan interpretasi data dasar
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
4. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB Pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.
5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu, akseptor KB
6. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh  
Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil tersebut secara dini bila ada keluhan.
7. Melaksanakan perencanaan
8. Evaluasi  
Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan SOAP sebagai berikut:
  - 1) S : Data Subyektif
  - 2) O : Data Obyektif
  - 3) A : Analisis dan interpretasi
  - 4) P : Perencanaan

(Setiyaningrumdan Aziz, 2014).

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

**3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Datang ke BPM Tanggal, 11-01-2018

Pukul : 13.00 WIB

**Pengumpulan Data**

**Biodata**

Nama Klien	: Ny.A	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Lapangan B.atas Gg Jambu air	Alamat	: Lapangan B.atas Gg Jambu air

**SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama  Kunjungan ulang   
Keluhan Utama : Mudah lelah dan pusing
2. Riwayat Menstruasi  
Menarche : 14 tahun Siklus : ± 30 hari  
Lama : ±7 hari Banyaknya : 3 x ganti doek  
Warna : Merah Dismenorrhoe : Tidak Ada  
Teratur/Tidak : Teratur
3. Riwayat Kehamilan
  - a. HPHT : 15-06-2017
  - b. Pergerakan janin yang pertama kali usia kehamilan 16 minggu(bulan ke 4)
  - c. Status emosional : Stabil

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

N O	Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi	Penolong	Bayi		Nifas	
							PB/B B/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	2,3 th	Aterm	Spontan	Klinik Bidan	Tidak Ada	Bidan	49/ 2700/ LK	Baik	Baik	Lancar
2	KEHAMILAN SEKARANG									

## 5. Riwayat kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu dan keluarga

## 6. Riwayat sosial ekonomi

a. Kawin 1 kali pada umur 22 tahun, suami umur 23 tahun

b. Kehamilan direncanakan dan diterima

c. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada

d. Pola diet/makan

Makan dalam sehari : 3 x sehari (nasi + sayur + lauk + buah)

Nafsu makan : Bertambah

e. Pola istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 7 jam

f. Pola eliminasi

BAB : 1 x sehari

BAK : 8 x sehari

g. Aktifitas sehari-hari

Seksualitas : Tidak terganggu

Pekerjaan : tidak terganggu, dan dapat dikerjakan sendiri

h. Imunisasi : TT1 sudah di dapat di klinik bidan pada hari ini.

**OBJEKTIF****Pemeriksaan Fisik**

1. TB : 165 cm  
BB : 60 kg  
BB sebelum hamil : 55 kg
2. Tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Denyut nadi : 80 x/i
  - c. Pernafasan : 20 x/i
  - d. Suhu : 36,2° C
3. LILA : 24 cm
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Rambut : bersih, tidak rontok, rambut warna hitam
  - b. Muka : tidak edema
  - c. Mata  
Kelopak mata : normal  
Konjungtiva : anemis  
Sklera : tidak ikterik
  - d. Mulut dan gig : bersih tidak ada caries
  - e. Lidah dan geraham : bersih dan utuh
  - f. Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
  - g. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
  - h. Payudara  
Pembesaran : tidak ada kelainan  
Aerola mammae : hiperpigmentasi  
Puting susu : menonjol  
Bentuk : simetris  
Benjolan/tumor : tidak ada  
Pengeluaran : tidak ada  
Rasa nyeri : tidak ada

- i. Punggung dan pinggang  
Pinggang nyeri tidak ada
- j. Ekstremitas atas dan bawah  
Edema, kekuatan sendi, kemerahan, varises tidak ada  
Refleks patela : kanan (+), kiri (+)
- k. Abdomen  
Bekas luka operasi : tidak ada  
Pembesaran : sesuai usia kehamilan  
Konsistensi : keras  
Benjolan : tidak ada  
Palpasi :  
Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (26 cm)  
Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba keras dan memapan.  
Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting.  
Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP  
Fetus :  
Pergerakan janin sudah dapat dirasakan  
DJJ : 140 x/i
- l. Genetalia  
Varises : tidak ada  
Luka : tidak ada  
Pengeluaran : tidak ada keputihan
- m. Anus  
Hemoroid : tidak ada

#### **Pemeriksaan Penunjang**

- Pemeriksaan Lab : Hb : 10,5 gr%
- Protein dan Glukosa urin : tidak dilakukan

## **ANALISIS**

1. Diagnosa kebidanan  
GII PI A0 usia kehamilan 29-30 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, KU ibu baik.  
Ibu dengan anemia sedang.
2. Masalah  
Mudan lelah dan pusing.
3. Kebutuhan  
Penkes mengkonsumsi tablet Fe dosis 1x1 dan makanan yang bergizi.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,2°C, BB : 60 kg, dan usia kehamilan 29-30 minggu.
2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang :  
Mengonsumsi makanan yang bergizi  
Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, Konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.
3. Memberikan ibu tablet Fe dan menjelaskan cara minum tablet tambah darah yang benar yaitu diminum dengan air putih untuk membantu penyerapannya. Jangan diminum dengan susu atau kopi karena akan menghambat penyerapan. Diminum malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual, 1 tablet tiap hari.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan seperti mual dan muntah yang berlebihan, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam dan lainnya.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II**

**Tanggal 25 Januari 2018**

**Jam 13.00 WIB**

**Di Klinik Bidan E.Simarmata**

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya saat ini dalam keadaan baik, ibu telah mendapat TT2 di klinik bidan pada tanggal 11 Januari 2018.

### **OBJEKTIF**

K/U Baik TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,3°C, BB 60 kg, Lila: 24 cm, Conjungtiva pucat, sklera tidak kuning, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, eksteremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), ibu dengan anemia ringan (10,5 gr%).

Pemeriksaan HB : 10,5 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : Negatif

Pemeriksaan Protein urine : Negatif

Hasil pemeriksaan Palpasi leopard:

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (29 cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba bagian keras panjang dan memapan dan bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP.

TBBJ : 2480 gram

DJJ : 142 x/i

### **ANALISA**

1. Diagnosa kebidanan

GII PI A0 usia kehamilan 31-32 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, KU ibu baik.

Ibu dengan anemia ringan.

2. Masalah  
Mudah lelah
3. Kebutuhan  
Tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung Zat besi dan tetap mengkonsumsi tablet Fe.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.  
Memantau KU ibu dan vital sign yang meliputi tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu agar ibu mengetahui keadaannya sekarang.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet penambah darah.  
Untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat lagi pada ibu dan untuk persiapan persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, Konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janinnya tetap baik.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III**

Tanggal 11 Februari 2018

Jam 14.30 WIB

Di Klinik Bidan E.Simarmata

#### **SUBJEKTIK**

Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK).

#### **OBJEKTIF**

K/U Baik TD 110/80 mmHg, N 78 x/i, S 36,6 °C, P 20 x/i, BB sekarang 61 kg,

LILA 25 cm, Hb 10,8 g%,

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (30 cm).

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

TBBJ : 2635 gram

DJJ : 145 x/i

### **ANALISA**

#### 1. Diagnosa Kebidanan

GII PI A0 usia kehamilan 32-33 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum memasuki PAP, KU ibu baik.

#### 2. Masalah

Ibu mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ketiga yaitu sering buang air kecil.

#### 3. Kebutuhan

KIE pada ibu tentang masalah sering buang air kecil.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan dan hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis pada ibu hamil yang menyebabkan ibu sering BAK.
3. Menganjurkan ibu untuk banyak minum saat siang hari dan sedikit pada malam hari, agar istirahat malam ibu tidak terganggu karena bolak balik kencing.
4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam apabila lembab, agar tidak terjadi Infeksi Saluran Kemih (ISK).
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging, Konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum dan memberikan tablet Fe.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janinnya tetap baik.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV**

Kunjungan IV

Tanggal : 28 Februari 2018

Jam 16.00 WIB

Di Klinik Bidan E.Simarmata.

### **SUBJEKTIF**

Ny.A mengatakan tidak ada keluhan

### **OBJEKTIF**

K/U Baik TD 120/70 mmHg, N 78 x/i, S 36,5 °C, P 20 x/i, BB sekarang 62 kg, LILA 26 cm, Hb 11,2 gr%, hasil pemeriksaan leopold:

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px (30 cm)

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, mendatar, dan memapan.

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

TBBJ : 2945 gram

DJJ : 145 x/i

### **ANALISA**

1. Diagnosa Kebidanan

GII PI A0 usia kehamilan 36-37 minggu, intrauterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, KU ibu baik.

2. Kebutuhan

KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

## **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, adanya His semakin sering dan teratur dan kadang-kadang pecah ketuban sebelumnya.
3. Beritahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti : Perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, dll ) serta pakaian ibu.
4. Memberitahu ibu tentang manfaat dan cara pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta ASI eksklusif.
5. Memberikan informasi kepada ibu mengenai alat kontrasepsi jangka panjang.
6. Memberi tahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak seperti sebelumnya, sakit kepala hebat, jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.

### **3.2 Asuhan Persalinan**

Pada Tanggal : 21 Maret 2018

Pukul : 17.10 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ny.A datang ke klinik bidan dengan keluhan perutnya terasa mules dan keluar darah bercampur lendir dari alat kemaluan, terasa sakit pada daerah pinggang yang menjalar ke daerah perut bagian bawah, HPHT 15-06-2017.

#### **OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 78  $\times$ /menit, S 36,5 °C, konjungtiva merah, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, pengeluaran Kolostrum sudah ada, TFU 33 cm, presentasi kepala, punggung kanan sudah masuk PAP, TBBJ 3410 gram, DJJ 140  $\times$ /menit, His 4 $\times$ 10 menit dengan durasi 30 detik, portio lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, kepala di Hodge II.

**ANALISA**

## 1. Diagnosa kebidanan

Ibu GII PI A0 usia kehamilan 39-40 minggu, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif sub fase dilatasi maksimal, janin hidup, tunggal, intra uterin KU ibu dan janin baik.

## 2. Kebutuhan

Nutrisi dan Istirahat.

Pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf

**PENATALAKSANAAN**

## 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

## 2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri/ ke kanan agar mempercepat pembukaan.

## 3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum

## 4. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi

## 5. Memantau kemajuan persalinan.

**Catatan Perkembangan Kala II**

Pukul 22.50 Wib

**SUBJEKTIF**

Ibu merasa ingin BAB dan meneran

**OBJEKTIF**

K/u baik, TD 120/80 mmHg, N 76  $\times$ /menit, P 22  $\times$ /menit, S 36,7 °C, His 4 $\times$  10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 148  $\times$ /menit, portio lunak, pembukaan lengkap, selaput ketuban (+) Kepala di Hodge IV.

**ANALISA**

## 1. Diagnosa kebidanan

Ibu GII PI A0 inpartu kala II, janin hidup, KU ibu dan janin baik.

## 2. Masalah

Ibu kesakitan dan lemas

## 3. Kebutuhan

Pertolongan persalinan

## **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yg akan diberikan.
2. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.
3. Mengajak suami atau keluarga mendampingi ibu, untuk memijat atau menghusap punggung ibu.
4. Mengajarkan teknik bernafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.
5. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Selanjutnya penolong meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu. Kemudian membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.
6. Melakukan Amniotomi
7. Ibu merasa mules yang kuat, rasa ingin mendedan dan kepala maju sedikit, diantara his ibu mendedan dan menganjurkan ibu untuk tarik napas. Diantara his penolong mendengarkan DJJ. Selang 2 menit pada setiap mendedan dan pada saat mendedan yang ketiga kalinya maka kepala tampak divulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong melindungi perenium dengan kain, letakkan tangan kiri dikepala bayi dan melakukan tekanan lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Selanjutnya membiarkan kepala bayi lahir, penolong membersihkan jalan nafas dan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak dan ternyata tidak ada. Penolong menganjurkan kepada ibu untuk tidak mendedan lagi. Penolong menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar dan tepatkan kedua tangan pada posisi biparietal menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, berikutnya dengan lembut menariknya kearah bawah lalu distal, kearah atas lalu distal. Untuk melahirkan punggung kanan, kemudian tangan penolong 4 jari berada pada dada dan 1 jari berada skapula. Kemudian tangan penolong menelusuri bayi dari punggung, bokong, kaki, maka lahirlah bayi seluruhnya

8. Pukul 23.20 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, BB 3410 gram, PB 49 cm, bayi menangis kuat dan kulit berwarna merah, menangis kuat, APGAR SCORE: 9/10.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Pukul 23.28 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan merasa lelah, bayi sudah lahir dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

#### **OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80 ×/menit, S 37C, P 22 ×/menit, bayi sudah lahir, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin ke kedua, tali pusat tampak di vulva.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa kebidanan  
Ibu PII A0 inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan pemeriksaan palpasi daerah perut, kandung kemih kosong, tidak terdapat janin kembar, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.
3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, di 1/3 paha bagian luar (antero lateral).
4. Kemudian tangan kiri berada pada fundus untuk menilai adanya kontraksi. jika ada kontraksi lakukan peregangan tali pusat terkendali. Jika tidak ada kontraksi hentikan peregangan tali pusat terkendali. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem. Jika ada kontraksi lagi lakukan peregangan tali pusat terkendali. Kemudian penolong melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

dengan adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Setelah plasenta tampak divulva tangan kiri penolong berada dibawah perineum untuk menampung plasenta dan tangan kanan penolong memilin plasenta searah jarum jam secara perlahan agar selaput plasenta dapat lahir dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal.

5. Pukul 23.35 WIB plasenta lahir spontan, jumlah kotiledon lengkap 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, perdarahan  $\pm$  50 cc.
6. Melakukan massase 15 kali dalam waktu 15 detik searah jarum jam dan menilai perdarahan.
7. Memeriksa laserasi jalan lahir.

#### **Catatan Perkembangan Kala IV**

Pukul 00.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh lemas, terasa nyeri pada vulva dan perineum

#### **OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 72  $\times$ /menit, P 22  $\times$ /menit, S 36,7 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  100 cc, tidak ada robekan pada jalan lahir.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa Kebidanan  
Ibu PII A0 inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bernutrisi.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu.
3. Mengestimasi jumlah perdarahan  $\pm$  120 cc

4. Memberikan asuhan sayang ibu, membersihkan ibu, menggantikan pakaian dan sarung ibu, dan memakaikan doek kepada ibu.
5. Memberikan ibu makan dan minum teh manis untuk memenuhi kebutuhan ibu dan memulihkan tenaga ibu.
6. Melakukan pengawasan, tiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
7. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif

Hasil Pemantauan :

- 00.15 WIB Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 76  $\times$ /menit, P 20  $\times$ /menit, S 36,7 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm$ 20 cc, kandung kemih telah dikosongkan (urine 200 cc), kontraksi uterus baik.
- 00.30 WIB Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 78  $\times$ /menit, P 22  $\times$ /menit, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm$ 20 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- 00.45 WIB Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 76  $\times$ /menit, P 24  $\times$ /menit, S 36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm$ 20 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- 01.00 WIB Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 76  $\times$ /menit, P 24  $\times$ /menit, S 36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm$ 20 cc, kandung kemih telah dikosongkan (urine 150 cc), kontraksi uterus baik.
- 01.30 WIB Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 76  $\times$ /menit, P 22  $\times$ /menit, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm$ 10 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
- 02.00 WIB Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 78  $\times$ /menit, P 22  $\times$ /menit, S 36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm$ 10 cc, kandung kemih dikosong, kontraksi uterus baik.

Total Perdarahan	Kala I	: 0 cc
	Kala II	: $\pm$ 50 cc
	Kala III	: $\pm$ 50 cc

Kala IV	: ± 100 cc
Total	: ± 200 cc

### **3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**

#### **Kunjungan I**

Pada tanggal 22 Maret 2018

Pukul 05.20 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ny.A merasa takut melakukan banyak pergerakan karena masih merasakan nyeri pada vagina.

#### **OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80 ×/menit, P 22 ×/menit, S 36,4 °C, bayi lahir pukul 23.20 Wib, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran ASI sudah ada.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa  
P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> post partum 6 jam dan K/u ibu baik.
2. Masalah  
Tidak ada.
3. Kebutuhan  
Menganjurkan ibu memakan makanan yang bergizi.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik, ibu menerima hasil pemeriksaan dan senang.
2. Memastikan kandung kemih kosong dan memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan, keadaan ibu baik.
3. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uterus, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu dan cara ibu menyusui serta tanda-tanda penyulit pada ibu
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan jangan takut untuk melakukan pergerakan karena bekas luka jahitan seperti miring ke kiri atau

kanan dan dapat berjalani ke kamar mandi untuk BAK sendiri. Ibu sudah turun dari tempat tidur.

5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum
6. Memberitahukan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu dengan cara membersihkannya menggunakan air bersih dan menggunakan sabun, membersihkannya dari atas kebawah. Kemudian dibilas dengan menggunakan air bersih, dikeringkan dengan menggunakan handuk, oles betadine dengan kassa, ditempelkan diluka perineum, dan gunakan pembalut. Ganti setiap buang air kecil dan setiap ganti pembalut .

### **Kunjungan II (6 Hari postpartum)**

Pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 15.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

ibu mengatakan kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak mules lagi, bayi menyusui kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri luka jahitan.

#### **OBJEKTIF**

K/u baik, Td 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,7 °C, TFU 3 jari diatas simfisis, puting susu lecet, ASI sudah ada, lochea sanguinolenta, dan nyeri pada vagina sudah hilang.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa  
P2 A0 post partum 6 hari dan K/u ibu baik.
2. Masalah  
tidak ada
3. Kebutuhan  
Pemenuhan nutrisi.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Mengonfirmasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Memfasilitasi pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan

3. Memberikan konseling untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu :

Nasi/penukar	4 ¾ porsi
Daging/penukar	2 ½ potong
Tempe/penukar	6 potong
Sayur	3 mangkok
Buah	3 potong
Minyak/penukar	2 ½ sdm
Kacang hijau	2 ½ sdm
Tepung saridele	4 sdm
Susu	2 ½ sdm
Gula	2 sdm
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada 10 April 2018.

### **Kunjungan III ( 2 Minggu post partum )**

Pada tanggal 10 April 2018 pukul 16.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya sudah semakin membaik.

#### **OBJEKTIF**

K/u baik, TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, P 24 x/menit, S 36,6°C, TFU tidak teraba lagi, puting susu baik, ASI lancar, lochea serosa.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa Kebidanan  
Ibu PII A0 post partum 2 minggu yang lalu dengan KU baik.
2. Kebutuhan  
Observasi keadaan nifas dan bayi

**PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi..
3. Memastikan kembali bahwasanya involusi uteri berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda abnormal pada masa nifas
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin, minimal per 3 jam.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali pada 22 Mei 2018

**Kunjungan IV**

Pada tanggal 22 Mei 2018                      pukul 16.30 WIB

**SUBJEKTIF**

Ny.A mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah dari kemaluannya, ibu masih memberikan ASI, dan sudah datang haid sehari yang lalu.

**OBJEKTIF**

K/u baik, TD 120/80 mmHg, N 70  $\times$ /menit, P 22  $\times$ /menit, S 36,8 °C, TFU tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea, puting susu baik, ASI lancar.

**ANALISA**

- 1 Diagnosa Kebidanan  
Ibu PII A0 postpartum 6 minggu dengan KU baik
- 2 Kebutuhan  
Konseling KB

**PENATALAKSANAAN**

- 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2 Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi ibu dan bayinya
- 3 Menganjurkan ibu untuk menggunakan Alat kontrasepsi

### **3.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

Pada tanggal 21 Maret 2018 pukul 23.20 WIB

#### **SUBJEKTIF**

By Ny A lahir 23.20 WIB dengan normal dan sehat.

#### **OBJEKTIF**

K/u baik, jenis kelamin laki-laki, BB 3410 gram, PB 49 cm, apgar score 9/10, LK 34 cm, LD 32 cm, Lila 10 cm, tidak ada cacat congenital.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi baru lahir
2. Kebutuhan
  - a) Menjaga kehangatan bayi
  - b) Nutrisi atau ASI

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemotongan tali pusat antara klem 1 dan klem ke 2 dengan jarak  $\pm$  3 jari umbilikus. Kemudian memotong bagian tengah yang sudah di klem. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem umbilikus dan melepaskan klem yang ada, membungkus bayi untuk menjaga agar bayi tetap hangat. Dan melakukan IMD
2. Membersihkan jalan nafas dengan kassa, melakukan rangsangan taktil, dan menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan ASI pada bayi dengan melakukan IMD
4. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri
5. Melakukan rooming in
6. Mengobservasi KU, tali pusat, BAB, dan BAK bayi

#### **Kunjungan I**

Hari, Tanggal : Kamis, 22 Maret 2018

Pukul 05.20 Wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah mulai menyusui dengan kuat

**OBJEKTIF**

K/u baik, BB 3410 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, jenis kelamin laki-laki, refleks baik, sudah BAK dan BAB.

**ANALISA**

1. Diagnosa kebidanan  
BBL usia 6 jam
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Perawatan BBL dan Imunisasi HB0

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi.
2. Memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi dengan perawatan tali pusat terbuka.
3. Memberikan injeksi HB0 pada bayi di 1/3 paha kirinya untuk perlindungan terhadap hepatitis.
4. Memberi penkes tentang kebutuhan nutrisi, menjaga kehangatan bayi, melatih bayi untuk mengenali puting susu ibunya dengan cara sering memberi ASI dan memberi penkes tentang perawatan dan tanda bahaya pada BBL.
5. Melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2018.

**Kunjungan II**

Hari, Tanggal : Rabu, 27 Maret 2018

Pukul 15.00 Wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusui dengan hisapan yang kuat, Tali pusat sudah pupus pada hari ke-5

**OBJEKTIF**

K/u baik, N: 140  $\times$ /menit, P: 40  $\times$ /menit, S: 36 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, BAK 7-9  $\times$  sehari, BAB 5-6  $\times$  sehari. BB 3350 gr

**ANALISA**

1. Diagnosa kebidanan  
BBL usia 6 hari dengan keadaan baik
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
ASI eksklusif dan perawatan pada BBL

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi
2. Memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin.
3. Melakukan kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 27 Maret 2018.

**Kunjungan III**

Hari, Tanggal : Selasa, 10 April 2018

Pukul 16.00 Wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAK dan BAB normal, bayi menyusui dengan baik.

**OBJEKTIF**

K/u baik, N: 140 ×/menit, P: 40 ×/menit, S: 36,7°C, BB 3400 gram PB 49 cm, tidak ada kelainan atau cacat bawaan.

**ANALISA**

- 1 Diagnosa kebidanan  
BBL usia 2 Minggu dengan kondisi baik
- 2 Masalah  
Tidak ada
- 3 Kebutuhan  
Konseling jadwal imunisasi

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bayi

2. Memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI minimal per 3 jam.
3. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3, dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

### **3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 30 April 2018 pukul 15.20

#### **SUBJEKTIF**

Ny.A mengatakan sudah mengalami menstruasi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

#### **OBJEKTIF**

K/u baik, TD 120/80 mmHg, N 74 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5 °C, BB 57 Kg, TB 165 cm.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa kebidanan  
P2 A0 akseptor KB suntik *Depo-provera*.
2. Kebutuhan  
waktu penyuntikan berikutnya

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu ibu untuk menggunakan suntik 3 bulan agar tidak menghambat ASI
3. Melakukan penyuntikan di 1/3 SIAS (Spina Iliaka Anterior Superior) secara IM
4. Menjelaskan kepada ibu efek samping dari penggunaan KB suntik
5. Mengisi kartu aseptor KB
6. Memberitahu ibu dan menulis kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 23 Juli 2018 di buku registrasi KB dan kartu KB pasien.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan pada Ny.A telah diberikan dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny.A umur 26 tahun, dimulai pada usia kehamilan trimester III yaitu 29 Minggu pada tanggal 11 Januari 2018, persalinan, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB pada tanggal 30 April 2018 yang dilakukan di klinik bidan E.S kota Pematangsiantar, dan rumah klien Ny.A di Lapangan B.atas Gg.Jambu air Pematangsiantar.

#### **4.1 Kehamilan**

Masa gestasi Ny.A berlangsung 39-40 minggu. Selama kehamilan, Ny.A memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, yang dilaksanakan pada trimester III. Ini merupakan kunjungan ulang klien dan kunjungan pertama penulis. Hal ini tidak sesuai pada teori yang menyatakan bahwa ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal 4 kali, yaitu satu kali pada setiap semester, sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali (Prawirohardjo,2014).

Pada Ny.A hanya mendapatkan 9 T, Pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium(pemeriksaan urine), HIV dan Sifilis dan pemeriksaan Malaria tidak dapat diterapkan karena tidak adanya indikasi pada ibu. Dalam Anetanatal care ini pelayanann standar yaitu berdasarkan teori terdiri dari 10T yaitu : Pengukuran tinggi badan, Tekanan Darah, Pengukuran LILA, Pengukuran Tinggi Rahim, Penentuan status imunisasi TT, Penentuan Letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, Pemberian Tablet Tambah Darah, Tes Laboratorium, Konseling atau penjelasan, Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2016).

Peningkatan berat badan yang adekuat akan memperkecil terjadinya resiko persalinan *small gestational age* (SGA) atau preterm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Dari hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 Kg dan setelah hamil adalah 62 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 7 kg. Maka kenaikan berat badan Ny.A selama masa kehamilan adalah normal .

Dalam pemeriksaan tekanan darah Ny.A yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.. Maka dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 2 bulan. Imunisasi TT1 didapatkan pada tanggal 11 Januari 2018 dan TT2 pada tanggal 11 Februari 2018. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketentuan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A yang merupakan kunjungan pertama penulis pada usia kehamilan 29 minggu, ditemukan adanya masalah yaitu anemia sedang dengan kadar Hb 10,5 gr%. Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun nifas. Pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, mola hidatosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Pada saat persalinan gangguan His, kala pertama dan kedua dapat berlangsung lama, retensio plasenta, dan atonia uteri. Pada kala nifas dapat terjadi perdarahan. (Manuaba, 2014)

Kemudian penulis memberikan tablet Fe pada Ny.A sejak usia kehamilan 29 minggu untuk mengatasi masalah pada ibu tersebut dan pemberian tablet zat besi sudah mencapai 90 tablet, dan kadar Hb ibu pada usia kehamilan 39-40 minggu 11,2 gr%.

Sering buang air kecil terjadi di malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah segera BAK jika ingin BAK, memperbanyak minum di siang hari, membatasi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat menyebabkan sering BAK.

Pada Ny.A gerakan janin pertama kali dirasakan yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Menurut teori Indrayani (2011), pada 16-20 minggu kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan di perutnya dengan intensitas gerakan yang semakin

meningkat secara bertahap, ini disebut dengan *Quickening* atau munculnya persepsi kehidupan.

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnese, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah, namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan satu masalah yaitu nilai Hb ibu dibawah batas normal (11 gr%), dengan demikian kehamilan pada Ny.A adalah kehamilan dengan anemia ringan.

## **4.2 Persalinan**

### **Kala I**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Rohani, dkk. 2014). Pada kala I kasus ini didasari oleh adanya mules dan nyeri dari pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, dan keluar darah bercampur lendir dari alat kemaluan. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2014) yang mengatakan in partu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Pada pukul 20.50 WIB hasil pemeriksaan dalam pada Ny D didapat pembukaan 6 cm, dan pada pukul 22.50 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapat pembukaan lengkap (10 cm). Menurut (Rukiyah, 2009) kala I atau kala pembukaan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada primigravida berlangsung 13-14 jam dan pada multi 6-7 jam, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada kasus Ny.A diberi banyak minum dimana menurut teori memberi minum sering untuk mencegah dehidrasi. Penulis memberi asuhan sayang ibu

pada Ny.A dimana menurut teori APN (2014) dengan memberi rasa nyaman dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah:

- 1 Merubah posisi ibu
- 2 Posisi sesuai dengan keinginan ibu
- 3 Mengajak suami atau keluarga mendampingi ibu, untuk memijat atau menghusap punggung ibu.
- 4 Mengajarkan teknik bernafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan standart asuhan.

Proses kala I pada Ny.A dikatakan normal, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada. Menurut (Saifuddin, 2010) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

## **Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada saat ibu memasuki kala II, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan kepala bayi sudah turun di Hodge IV (1/5), ibu dipimpin untuk meneran jika ada tanda gejala kala II seperti adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, adanya keinginan seperti ingin BAB (Rohani, dkk. 2014).

Pada asuhan kala II ada kesenjangan antara teori dan praktek, sesuai dengan teori (JPNK-KR, 2014) yaitu penggunaan alat pelindung diri, penolong harus menggunakan topi, kaca mata, masker, celemek, sarung tangan, dan sepatu. Namun penulis hanya menggunakan sarung tangan karena keterbatasan alat pelindung diri lainnya di klinik tersebut.

Pada Ny.A kala II berlangsung selama 25 menit. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori. Menurut teori (Rohani, dkk. 2014) lamanya kala II untuk multipara adalah maksimal ½ jam

Pada kasus Ny.A ke klinik bidan pada pukul 20.50 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut teori dari (JNPK-KR, 2014) bahwa tanda dan gejala inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah pervaginam. Pada kala I berlangsung  $\pm 6 \frac{1}{2}$  jam dengan adanya rasa sakit dan his yang sering dan teratur. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada jam 20.50 WIB dengan pembukaan 6 cm, ketuban utuh, portio menipis, kepala di hodge II. Sehingga penulis menganjurkan Ny.A untuk berjalan-jalan atau tidur miring dan penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pada jam 22.50 WIB penulis melakukan pemeriksaan dalam dan didapat pembukaan 10 cm, penurunan di hodge IV, ketuban putih keruh, portio menipis, dan adanya keinginan ibu untuk meneran.

Menurut (Rohani, 2014) kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, lamanya kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  jam. Pada kasus kala II Ny.A mengeluh sakit dan mules yang adekuat yang sering dan teratur, keinginan ibu untuk meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sehingga penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta penulis membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Pada kala II Ny.A berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 22.50 WIB dan bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

### **Kala III**

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penolong memastikan bahwa tidak ditemukan janin kedua dalam perut ibu, tanda-tanda pelepasan plasenta dari uterus adalah tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, dan bentuk uterus menjadi lebih bulat (JNPK-KR.

2014). Kemudian penolong melakukan manajemen aktif kala III dengan cara melakukan penyuntikan oksitosin 10 Unit secara IM, melakukan PTT dan masase uterus, plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 23.35 WIB dengan jumlah kotiledon lengkap 20 buah, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat normal  $\pm 50$  cm.

Pada Ny.A kala III berlangsung selama 15 menit, ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Menurut teori (Rohani, 2014) lamanya kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan untuk multipara berlangsung sampai 15 menit.

#### **Kala IV**

Pada kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Masa postpartum merupakan saat paling penting krisis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan setiap 30 menit pada jam kedua selama 2 kali (JPNK-KR, 2014)

Setelah melahirkan plasenta, penulis memeriksa robekan perineum. Pada Ny.A tidak ada robekan perineum, dan hasil observasi pada ibu selama 2 jam postpartum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan cara merawat luka perineum dengan personal hygiene yang baik. Asuhan kebidanan pada ibu postpartum sesuai dengan standart kebidanan.

#### **4.3 Nifas**

Dalam masa nifas Ny.A telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 inggu postpartum. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali (Astutik, 2015). Berdasarkan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan Ny.A dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.A tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan, menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawirohardjo, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny.A didapati tinggi fundus uteri 3 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, puting susu ibu lecet, maka penulis mengajarkan tehnik menyusui yang baik dan benar untuk mengatasi masalah yang ibu alami.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawirohardjo, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny.A adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi dan puting susu ibu tidak lecet.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawirohardjo, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny.A adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba tidak ada. Mengajukan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.A tidak adanya penyulit dan komplikasi.

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

Segera setelah bayi baru lahir penolong langsung menialai apgar score, dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi baru lahir yaitu mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi dengan cara bayi dibedong dan diselimuti dengan kain yang kering dan hangat, tidak memandikan segera setelah lahir dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Pada teori (Prawirohardjo, 2014) mengungkapkan segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Pada bayi Ny.A segera setelah lahir diletakkan di dada ibunya, namun hanya selama 5 menit saja. Hal ini menunjukkan terjadi teori dengan praktek yang mengatakan waktu pelaksanaan kurang dari satu jam.

Pada teori (JPNK-KR, 2014) setelah satu jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 Mg di paha kiri. Pada bayi Ny.A dilakukan penimbangan/pengukuran bayi setelah selesai membereskan ibu, dan dilakukan pemberian tetes mata dan vitamin K1 di klinik tersebut.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Ny.A post partum 6 minggu mengatakan merasa sehat, sudah tidak ada lagi darah yang keluar dari jalan lahir, inu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah, ASI lancar, istirahat cukup, ibu bingung mau menggunakan kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi, konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling, petugas membantu klien dalam memilah dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Pinem, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Ny.A yaitu memberikan informasi kepada ibu tentang jenis-jenis KB beserta kelebihan dan kekurangannya. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan

tidak mengandung hormon estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara intramuskuler setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah mengalami gangguan haid, penambahan berat badan, mual, berkunang-kunang, sakit kepala, penurunan libido dan vagina kering. Dari beberapa efek samping tersebut yang paling sering dialami oleh akseptor adalah gangguan haid. Gejala gangguan haid yang terjadi antara lain tidak mengalami haid (*amenorea*), perdarahan berupa bercak-bercak (*spotting*), perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari biasanya (*menorarghia*).

Ibu tertarik ingin menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi yang digunakan. Setelah melakukan pengkajian dan evaluasi Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.A, maka klien bersedia menggunakan alat kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan. Penulis melakukan penyuntikan pertama kepada Ny.A pada tanggal 30 April 2018 dan memberikan kartu tanda peserta KB. Kemudian penulis menganjurkan ibu untuk kembali melakukan suntikan KB 3 bulan kemudian yaitu pada tanggal 23 Juli 2018.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.A dilakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 11 Januari 2018, ini merupakan kunjungan ulang klien dan kunjungan pertama penulis sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 28 Februari 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ditemukan Anemia Ringan, dan hal ini sudah ditangani dengan pemberian tablet Fe dan Hb ibu menjadi 11,2 g% .
2. Proses persalinan pada Ny. A tanggal 21 Maret 2018, saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. A dimulai dari tanggal 21 Maret 2018 – 18 April 2018 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny.A yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3410 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LILA 10 cm. tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0 serta imunisasi BCG dan polio 1. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan pada Ny. A akseptor KB Suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 30 April 2018, saat pemasangan tidak ditemukan adanya penyulit, sebelum pemasangan ibu telah diberikan konseling agar ibu bisa memilih KB yang cocok untuk dirinya dan ibu terlebih dahulu menanyakan persetujuan dari suaminya.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### 3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan diharapkan dapat mengikuti pelatihan untuk mendapatkan ilmu terbaru (evidenced based ) tentang kebidanan sehingga dapat mengikuti perkembangan kebidanan yang sudah ada serta diharapkan dapat memfasilitasi sarana dan prasarana dalam memberikan asuhan kebidanan agar menjaga kenyamanan klien.

### 4. Bagi Pasien

Diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V. S. & Yuni, F. Y. 2015. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arum, D. N. S & Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrina, shinta, S. P & Dewie, S. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, D. H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Graha Medika
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., dan Gant N. F. 2014. *William Obstetries*, Edisi XXIII. Jakarta: EGC
- Dewi, V. N. L. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov. Sumut. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202016.pdf> (diakses tanggal 05 Oktober 2017).
- Depkes, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*  
<Http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia2013>  
(diakses 15 maret 2017)
- \_\_\_\_\_, 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*  
<Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2014> (diakses 15 November 2016)
- \_\_\_\_\_, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*  
<Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Renstra2015.pdf> (diakses 9 januari 2017)
- Depkes. 2015. *Imunisasi*. Jakarta: Gavi
- Dinkes ProvSu, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.  
<Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf> (diakses 2 Maret 2017)

- Endang, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat & Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.  
[Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf) (diakses 12 Maret 2017)
- \_\_\_\_\_, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.  
[Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf) (diakses 16 Maret 2017)
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Imunisasi*. Jakarta: Gavi
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., dan Martin E. J. 2014. *Manajemen Intrapartum*, Edisi IV. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Lockhart, A & Saputra, L. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi & Patologi*. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Manuaba dkk, C.A.I, Manuaba, F.G.B.I dan Manuaba, G.B.I. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- \_\_\_\_\_, C.A.I, Manuaba, F.G.B.I dan Manuaba, G.B.I. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Meilani,dkk.2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mulyani, N. S & Rinawati, M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.  
Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, W. N. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta:  
Fitramaya
- Ningrum, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:  
CV. Trans Info Media
- Prawirohardjo. S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Purwoastuti, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.  
Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Pinem, 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info  
Media
- Pinem, S. 2013. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM
- Rochman, dkk. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta:  
EGC.
- Romauli, S. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yuhedi, L. T & Kurniawati, T. 2016. *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*.  
Jakarta: EGC.

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : Imelda Kristina Siahaan
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sidikalang, 11 April 1997
3. Domisili : Desa Hutarakyat Jl.Satria, Sidikalang
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085260907922
9. E-mail : [Imeldasiahaan06@gmail.com](mailto:Imeldasiahaan06@gmail.com)

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2003-2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Swasta St.Yosef Sidikalang
2. 2009-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Swasta St.Paulus Sidikalang
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Swasta St.Petrus Sidikalang
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR