

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ALIA FITRI**  
**NIM:P0.73.24.2.16.004**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN T.N KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar  
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh :**

**ALIA FITRI**

**NIM:P0.73.24.2.16.0043**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada NY. A Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M. Kes Direktur Poltekkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Inke Malahayati SST , M.Keb, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Safrina Daulay, SST, MPH, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan T. Napitu yang telah memberikan fasilitasi dan bimbingan untuk pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. A.
7. Ny. A dan keluarga atas ketersediaannya yang baik.
8. Orangtua tercinta, Bapak Khairuddin dan ibu Nurbaiti Hasibuan, dan adik tercinta Rizky Fauziya, atas dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual dan doa yang selalu diberikan sehingga proposal laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.

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

Pematangsiantar, 24 Mei 2019

**ALIA FITRI**  
**NIM:P0.73.24.2.16.004**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR SINGKATAN .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat Penulisan .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Kehamilan .....	5
2.2 Persalinan .....	20
2.3 Nifas .....	36
2.4 Bayi Baru Lahir .....	44
2.5 Keluarga Berencana .....	49
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....	55
3.1 Asuhan Kehamilan .....	55
3.2 Asuhan Persalinan .....	61
3.3 Asuhan Nifas .....	66
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	69
3.5 Asuhan Keluarga Berencana .....	73
BAB IV PEMBAHASAN .....	75
4.1 Kehamilan .....	75
4.2 Persalinan .....	77
4.3 Nifas .....	79
4.4 Bayi Baru Lahir .....	81
4.5 Keluarga Berencana .....	83
BAB V PENUTUP .....	85
5.1 Kesimpulan .....	85
5.2. Saran .....	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri .....	16
Tabel 2.2	Imunisasi TT .....	16
Tabel 2.3	APGAR .....	45

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desifeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
HT	: Hipertensi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
USG	: Ultra Sono Grafi
K1	: Kunjungan 1
KB	: Keluarga Berencana
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkaran Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas

LK	: Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Postnatal Care
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjectif Objektif Assesment Planning
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VT	: Vagina Toucher
WHO	: World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Penulis

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa, yang terdiri atas 131.579.184 jiwa penduduk laki-laki dan 130.311.688 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dengan bimbingan dari Badan Pusat Statistik (BPS) dengan menggunakan metode geometrik. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi per tahun tumbuh konstan (Profil kesehatan indonesia 2017).

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat. (profil kesehatan indonesia 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih termasuk tinggi. Di dunia jumlah Angka Kematian Ibu (AKI), tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO,2014). Angka Kematian Ibu hamil yang tinggi di Indonesia di sebabkan oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), eklamsia (24%), dan abortus (1%). Data ini berdasar kan laporan KIA pada tahun 2011. Penyebab tidak langsung adalah faktor 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Tiga terlambat adalah terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan pengambilan keputusan, terlambat di rujuk, dan terlambat di tangani oleh petugas kesehatan. Empat terlalu adalah terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat (Kemenkes RI, 2015).

Ada beberapa faktor yang juga merupakan sebuah kegawat daruratan pada saat pasca persalinan yaitu robekan perineum. Robekan perineum juga menjadi

penyebab perdarahan pasca persalinan yang di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, faktor penolong. Persalinan dengan robekan perineum apabila tidak di tangani secara efektif menyebabkan kan pendarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidak nyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar,2012).

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu atau 42 hari , namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah Nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim di karenakan hamil (Anggraini, 2018)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang di lakukan sekurang kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km<sup>2</sup> dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km<sup>2</sup> (Depkes RI, 2014). Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi (WHO, 2014).

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. A umur 26 tahun, GI PI Ab0 trimester I, II, III, fisiologis dan secara berkelanjutan (*continuity of care*), menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan KB.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.A di klinik Bidan T.Napitu Jln. Medan Kota Pematangsiantar.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan 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.
7. Mendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

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

##### 1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan ini di tujukan kepada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

##### 1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A di Klinik Bidan T.N Jln. Medan Kota Pematangsiantar.

##### 1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. A mulai Desember 2018 sampai April 2019.

#### **1.5. Manfaat**

##### 1.5.1. Manfaat 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.

##### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.
2. Dapat menjadi acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah suatu proses matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2014).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, 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) (Prawirohardjo, 2014).

###### **b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan**

Menurut (Manuaba dkk, 2014) Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

###### **c. Vagina**

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwick*).

###### **d. Uterus (Rahim)**

Rahim atau uterus merupakan suatu organ dengan struktur otot yang kuat. Dalam keadaan tidak hamil, rahim terletak dalam rongga panggul kecil. Uterus terletak di antara kandung kemih dan rectum. Uterus berbentuk seperti bola lampu yang gepeng atau bush alpukat yang terdiri dari dua bagian yaitu :

Korpus uteri berbentuk segitiga dan serviks uteri berbentuk silindris. Sebelah atas rongga rahim berhubungan dengan tubafalopi dan sebelah bawah dengan saluran

leher rahim (kanalis servikalis). Hubungan antara kavum uteri dan kanalis servikalis kedalam vagina disebut ostium eksternum.

Isthmus adalah bagian uterus antara korpus dan servik uteri, di liliti oleh peritoneum. Daerah ini pada awal kehamilan akan menjadi lunak atau (Tanda rahim dan segmen bawah rahim yang akan terjadi peregangan).

**e. Tuba Fallopi ( Sel Telur)**

Terdapat pada tepi atas ligamentum, berjalan kearah lateral, mulai dari kornu uteri kanan kiri, panjangnya sekitar 12 cm dengan diameter 3-8 mm.

Tuba fallopi terdiri dari 4 bagian

1. Pars interstitialis(intra muskularis)
2. Pars istmika
3. Pars ampularis
4. Infundibulum

**f. Ovarium ( Indung Telur)**

Ovarium ada dua, terletak di kiri dan kanan uterus ovarium ada dua, terletak di kiri dan kanan uterus, di hubung kan oleh ligamentum ovarii proprium dengan dinding panggul oleh ligamentum . ukuran ovarium sekitar 2,2 – 5 cm x 1,5 – 3 x 0,9 cm dengan berat sekitar 4 – 8 gram.

Fungsi ovarium yaitu

1. Mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen
2. Mengeluarkan telur setiap bulan.

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vilositas korionik yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2014).

**g. Dinding Perut (*Abdominal Wall*)**

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramion dan kehamilan ganda, dapat

terjadi diastasis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

#### **h. Vagina**

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna merahdan kenbiru-biruan (tanda *chadwick*).

#### **i. Payudara**

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

1. Estrogen, berfungsi:
  - a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
  - b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
2. Progesteron, berfungsi:
  - a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
  - b) Meningkatkan jumlah asinus.
3. Somatomamotrofin, berfungsi:
  - a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumil dan laktoglobulin.
  - b) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
  - c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

#### **j. Sirkulasi Darah Ibu**

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

a. Volume darah.

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

b. Sel darah.

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

c. Sistem Respirasi.

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Manuaba, 2014).

d. Sistem Pencernaaan.

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan.
- 2) Daerah lambung terasa panas.

- 3) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut *morning sickness*.
- 4) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- 5) Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- 6) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

e. Traktus Urinarius.

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

f. Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipophysis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2014).

g. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

- 1) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
- 2) Fosfor, rata-rata 8 gram sehari.
- 3) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
- 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.

e. Berat badan ibu hamil bertambah.

f. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Perkiraan peningkatan berat badan adalah 4kg dalam kehamilan 20 minggu, dalam 20 minggu kedua 8,5 kg (0,4 Kg/minggu dalam trimester akhir) dan totalnya sekitar 12,5 kg (Asnariah dkk, 2015).

Pertambahan berat badan ini sebagai berikut :

- 1) Berat janin  $\pm$  3-3,5 kg
- 2) Berat plasenta  $\pm$  0,5 kg
- 3) Cairan amnion  $\pm$  1,0 kg
- 4) Berat uterus  $\pm$  1,0 kg
- 5) Timbunan lemak  $\pm$  1,5 kg
- 6) Timbunan protein  $\pm$  2 kg
- 7) Retensi air garam  $\pm$  1,5 kg.

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori:

- 1) IMT rendah (<19,8)
- 2) IMT normal (19,8-26)
- 3) IMT tinggi (>26-29)
- 4) IMT obesitas (>29)

## **2. Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan**

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrina, dkk 2017) yaitu :

a. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera.pada trimester ke

III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

### **3. Kebutuhan Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Adapun kebutuhan psikologis dalam masa kehamilan (Asrinah, dkk 2017) yaitu : Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu waktu. Ibu sering merasa khawatir seakan bayinya tidak lahir normal. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayinya (Asrinah, dkk 2017)

### **4. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

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

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

##### **1) Kebutuhan 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) Kebutuhan Nutrisi**

###### **a) kalori**

Untuk ibu hamil trimester 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 karena menurunnya 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).

3) 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 *genitalia*) 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.

a. 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.

b. 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*.

c. 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.

d. 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).

e. Senam hamil

Senam hamil adalah terpai 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).

### **2.1.2 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 (asrinah dkk 2017) yaitu :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Menemukan secara dini adanya masalah masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

1. Satu kali pada triwulan pertama
2. Satu kali pada triwulan kedua
3. Dua kali pada triwulan ketiga (Rukiyah dkk, 2009).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 10 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 12 T, yakni:

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 penambahan 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**  
**tinggi fundus uteri**

<b>Akhir Bulan</b>	<b>Besar Uterus</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
1	Lebih besar dari biasa	Belum teraba
2	Telur bebek	Di belakang simfisis
3	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4	Kepala bayi	Pertengahan simfisis-pusat
5	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
6	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7	Kepala dewasa	2-3 jari diatas pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat-prosesus xypodeus
9	Kepala dewasa	3 jari dibawah Px
10	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan tetapi melebar ke samping

*Sumber : Mochtar R, 2016. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC*

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
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 buln 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, Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Selain itu tes hemoglobin juga 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. Pemeriksaan protein urin Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi. Pengambilan darah untuk pemeriksaan Venereal Disease Researc Laboratory/VDRL. Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya Treponema Pallidum/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis. Pemeriksaan urine reduksi. Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

#### 9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainnan 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 dan dalam bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

### **2.1.3 Anemia Pada Kehamilan**

#### **1. Pengertian Anemia**

Anemia secara praktis didefenisikan sebagai kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal (Prawirohardjo, 2014).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah dengan menetapkan Hb kurang dari 11 gr% (Manuaba, 2014).

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.

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).

## **2. Penggolongan Anemia**

Penggolongan anemia (Manuaba,2014) , yaitu :

- a) Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi)
- b) Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12)
- c) Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan)
- d) Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).

## **2. Diagnosis Anemia pada Kehamilan**

- a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d) Hb <7 gr% : anemia berat

## **3. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin**

- a) Pengaruh anemia pada kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan. Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6gr\%$ ).serta dapat pula terjadi molahidatidosa,hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas. Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

b) Bahaya anemia terhadap janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensia rendah.

Penatalaksanaan anemia ringan

Pemberian vitamin C menjadi lebih efisien karena vitamin C mempunyai khasiat mempermudah penyerapan Fe oleh selaput usus, anjurkan ibu :

- a) Minum tablet zat besi dan makan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (tomat, jeruk, air jeruk nipis).
- b) Makan sayur berwarna hijau setiap hari (bayam, sawi).

Menghindari minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Bila ibu tidak mendapat asupan vitamin C dalam makanan sehari-harinya dapat diberikan tablet vitamin C 50 mg perhari.

## **2.2 PERSALINAN**

### **2.2.1. Konsep dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2014).

#### **2. Teori Penyebab Persalinan**

##### **a) Teori Keregangan**

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

##### **b) Teori penurunan progesteron**

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

##### **c) Teori oksitosin internal**

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.

##### **d) Teori prostaglandin**

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuabadi, 2014).

### 3. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Kekuatan His(kontraksi otot rahim) makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:
  - a. Pengeluaran lender.
  - b. Lender bercampur darahm.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks:
  - a. Pelunakan serviks.
  - b. Pendataran serviks.
  - c. Terjadi pembukaan serviks.

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah:

1. *Power*
  - a) His (kontraksi otot rahim).
  - b) Kontraksi otot dinding perut.
  - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
  - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.
2. *Passanger*  
Janin dan plasenta.
3. *Passage*  
Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang (Manuaba, 2014)

#### 2.2.2. Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I

Pada kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten,yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam .
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbaik lagi menjadi:

1. Fase Accelerasi (fase percepatan ), dari pembukaan 3cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam .
2. Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase Deselerasi ( kurang kecepatan ) ,dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

## 2. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan.

## 3. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

## 4. Kala IV

Dimulainya setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam pertama setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

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 (Rohani, *et al.*, 2014).

### 2.2.3 Asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Menurut APN(2016), 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 tersebut adalah :

### 1. Membuat Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ibu 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 poses persalinan :

- a. Panggil 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 tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahirannya 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 segera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujuk bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pascapersalinan.

- 1) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
  - 2) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
  - 3) Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
  - 4) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
  - 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir
3. Pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan infeksi ialah 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 diberikan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

- a) Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).

- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan berada disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten.

#### 4. Pencatatan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji data ulang memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya.

#### 5. Rujukan

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

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan dalam rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir unuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan,masa nfas,bayi baru lahir(tabung suntik, selang IV ,alat resusitasi,dll)bersama ibu ke tempat rujukkan.

- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- K (kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

#### **2.2.4 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

##### **A. 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 arektum dan vaginanya
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

##### **B. 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 didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, 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 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).

### **C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakng 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, langkah #9).
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 ( $100-180^x/i$ ).
  - 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.

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

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. 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 member 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 member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 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. Menganjurkan 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

#### **E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm 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.

#### **F. Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfungsi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghabat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-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 didua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

#### **G. 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 kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ekarah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah 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 diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **H. Penanganan 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 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah 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 mengkehendakinya.

#### **I. Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan 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.

#### **J. 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 kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

#### **K. Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah 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 peregangan 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. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. dengan lembut 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.

#### **L. 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.

#### **M. 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.
- a. 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.

#### **N. 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%, 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 kedalam 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 menatalaksana 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.

## **O. 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 kedalam 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. Menganjurkan 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.

## **P. Dokumentasi**

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.2.5 Penyulit Pada Ibu Masa Persalinan Kala III dan Kala IV**

#### **A. Ruptur Perineum**

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Perdarahan adalah penyebab kematian ibu yang sering terjadi. Tanda - tanda perdarahan adalah mengeluarkan darah dari jalan lahir > 500 cc, pada prakteknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu, sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum (prawiroharjo, 2014).

Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya (JNPK-KR, 2016) adalah sebagai berikut :

- a) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
- b) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum
- c) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot - otot perineum dan sfingterani eksterna
- d) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pula pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum.

1) Penyebab Robekan jalan lahir

- a) Primipara
- b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- c) Letak sungsang
- d) Pada persalinan dengan distosia bahu
- e) Partus lama, dimana telah terjadi serviks edem, sehingga jaringan serviks sudah menjadi rapuh dan mudah robek.

2) Penanganan Robekan jalan lahir

- a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi
- b. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh

c. Cara Penjahitan

Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan catgut kromik. Dengan memberikan anestesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, mengulangi pemberian anestesi jika masih sakit. Penjahitan dilakukan mulai dari 1 cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam kearah luar, dari atas hingga

mencapai laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina, potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dari jari paling kecil kedalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rektum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi

### 3) Pengobatan robekan jalan lahir

Pengobatan dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan luka.

### 4) Komplikasi Resiko

komplikasi yang mungkin terjadi jika rupturperineum tidak segera diatasi yaitu:

- a) Perdarahan
- b) Fistula
- c) Hematoma
- d) Infeksi

forceps atau vakum ekstraksi atau karena versi ekstraksi (Prawihardjo, 2014).

## 2.3 MASA NIFAS

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung

selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau postpartum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti henti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat ‘(kebiasaan) haidh, maka itu darah haidh. Akan tetapi jika darah terus dan tidak pada masa-masa (‘adah) haidhnya dan darah itu terus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksakan kebidan atau dokter (Yetti Anggraini, 2018)

## **B. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan *scrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
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.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

### **1. Tahapan Masa Nifas**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Puerperium Dini: waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermediate: waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium remote: waktu 1-6 minggu post partum
4. Wanita yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Yetty Anggraini, 2018).

## 2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

### Perubahan Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

#### b. Lochea

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

- 1) Lochea *Rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea *sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea *serosa*, Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke-7-14 nifas.
- 4) Lochea *alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

- 1) Lochea *pruuenta* : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Locheastasis* : Lochea tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan kerongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui 2 sampai 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam *kegel*.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

**Q. Ligamen-ligamen**

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan, wanita Indonesia memiliki kebiasaan: berkusut atau : berurut. Sewaktu dikusut, tekanan intra abdomen bertambah tinggi karena ligamentum, fascia, dan jaringan penunjang menjadi kendor setelah melahirkan, jika dilakukan kusut/urut, banyak wanita akan mengeluh: kandungannya turun atau : terbalik. Untuk memulihkan kembali, sebaiknya dengan latihan-latihan dan senam pascapersalinan (Sofian, 2013).

**3. Kunjungan Masa Nifas**

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
  - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)  
Tujuan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)  
Tujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
  - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 1. Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, bewarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan kerongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui 2 sampai 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

### 4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

#### a. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

#### b. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

### 2.3.3 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia 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. Sub-involusi uterus

Pada palpasi uterus teraba masih besar, fundus uterus masih tinggi, lochia banyak, dapat berbau dan terjadi perdarahan.

3. Flegentasi alba dolens

Yaitu suatu trombofleblitis yang mengenai satu atau kedua vena femoralis. Hal ini disebabkan oleh adanya trombosis atau embolus yang disebabkan karena adanya perubahan atau kerusakan pada intima pembuluh darah, perubahan pada susunan darah, laju peredaran darah, atau karena pengaruh infeksi atau venaseksi.

4. Perdarahan sekunder masa nifas

Yaitu perdarahan yang terjadi setelah lebih dari 24 jam postpartum dan biasanya terjadi pada minggu kedua nifas.

5. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah bendungan air susu karena penyempitan duktus laktasi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Sofian, 2013).

### 2.3.4 Perawatan Pascapersalinan

1. Mobilisasi : Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring-miring ke kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-

- 2, ibu diperbolehkan duduk, hari ke-3 berjalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi tersebut memiliki variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka.
2. Diet: Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya, makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
  3. Miksi: Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang, wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih dan wanita sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi.
  4. Defekasi: Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apabila buang air besar keras, dapat diberikan obat laktasif per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa lakukan klisma.
  5. Laktasi : Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih sempurna. Di samping ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingnya, menyusuui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (*rooming in*) atau pada tempat yang terpisah (Sofian, 2013).

### **2.3.5 Senam Nifas**

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Dalam melaksanakan senam nifas, kita perlu mengetahui manfaat dan petunjuk pelaksanaan senam nifas sehingga selain kita bidan dapat memberikan penjelasan kepada ibu-ibu nifas sehingga mengerti dan memahami juga dengan mengetahui manfaat dan petunjuk pelaksanaan senam nifas maka dapat melaksanakan senam nifas yaitu untuk mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul,

disamping melancarkan sirkulasi darah. Dan biasanya senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, lalu secara teratur dilaksanakan setiap hari.

### **2.3.6 Manfaat senam nifas**

1. mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, disamping melancarkan sirkulasi darah.
2. Selain memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
3. Dengan melakukan senam nifas, kondisi umum ibu jadi lebih baik. Rehabilitasi atau pemulihan jadi bias lebih cepat, contohnya kemungkinan terkena infeksi pun kecil karena sirkulasi darahnya bagus.
4. Selain menumbuhkan/memperbaiki nafsu makan, hingga asupan makannya bias mencukupi kebutuhannya. Paling tidak, dengan melakukan senam nifas, ibu tak terlihat lesu ataupun emosional.
5. Pada mereka yang melahirkan secara sesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernapasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka. Sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. (Yeti Anggraini, 2018)

## **2.4 BAYI BARU LAHIR**

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

#### **1. 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).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Dr. Lyndon Saputra).

### Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR:

1. Nilai 7-10 : bayi normal.
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
3. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat.

**Tabel 2.3**  
**Nilai APGAR**

Skor	0	1	2
A: <i>Appereance color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badanmerah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse</i> (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit mimik gerakan	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonos otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Sofian, 2013. *Nilai APGAR*, Rustam Mochtar *Sinopsis Obstetri Edisi 3*, Jakarta halaman 91.

### 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

#### 1. Adapatsi *pulmonal* (paru)

Perkembangan sistem *polmuner* terjadi sejak masa *embrio*, tepatnya pda umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua *ronchi* membesar, pada 6 minggu terbentuk *segmen bronchus*, pada 12 minggu terjadi *diferensiasi lobus*, pada umur 24 minggu terbentuklah

*alveolus*, pada 28 minggu terbentuk *sufaktan* dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang (Muslihatun, 2014).

Sebelum kelahiran, janin melakukan gerakan pernapasan dan paru-paru terbilang cukup *matur*. Paru janin penuh oleh cairan yang diekskresikan sendiri oleh paru tersebut. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan *alveoli*, baik dengan menutup jalan napas dan keluar melalui mulut hidung. *Stimulus* pernapasan mencakup *hiperkapnia* ringan, *hipoksia* dan *asidosis* ringan yang terjadi akibat persalinan normal (Fraser, 2012).

Cara neonatus bernapas dengan cara *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka *alveoli* akan *kolaps* dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik* (Dewi, 2014).

#### 1. Adaptasi kardiovaskuler

Sistem sirkulasi bayi harus membuat penyesuaian besar untuk mengalihkan darah yang kurang oksigen (*deoksigenasi*) ke paru untuk paru *reoksigenasi*. Dengan pengembangan paru dan penurunan tahanan *vaskuler* paru, semua curah jantung dikirim ke paru. Darah kaya oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam *atrium* kiri. Tekanan di *atrium* kanan menurun karena darah berhenti mengalir melalui tali pusat. Penutupan *foramen ovale* terjadi secara fungsional. Selama hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat *reversibel* dan dapat terbuka kembali jika tahanan *vaskuler* paru tinggi (Fraser, 2012).

#### 2. Suhu tubuh

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

- 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2014).

### 3. *Traktus Digestivus*

*Traktus digestivus* relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan *mekonium*. Pengeluaran *mekonium* biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya *feses* sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali *enzim amilase pankreas* (Muslihatun, 2014).

### 4. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis* yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta *glikogen* (Dewi, 2013).

### 5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah *nefron* belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomelurus* dan volume *tubulus proksimal*, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2014).

### 6. *Imunoglobulin*

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sungsung tulang, *lamina propa ilium* serta *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan *stress imunologis* (Muslihatun, 2014).

### 7. Gastrointestinal

Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga masih mengakibatkan gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml). Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar

sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan *amilase* dan *lipase* yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat lemak (Rochmah, dkk 2012).

#### 8. *Muskuloskeletal*

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena *hipertrofi*, bukan *hiperplasia*. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada *epifise* (Rochmah, dkk 2012).

#### 9. Reproduksi

*Spermatogenesis* pada anak laki-laki tidak terjadi hingga masa pubertas, namun total tambahan *folikel primordial* yang mengandung *ova primitif* ada pada *gonad* wanita (Rochmah, dkk 2012).

### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. 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, 2014) :

- 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.

1. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

*l. 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 postpartum. 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 upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera ( Setya Arum, 2017 ).

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk membantu suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindarkna kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak (Pinem, 2014).

### **B. Tujuan Program KB**

Adapun tujuan program keluarga berencana (Handayani, 2017) :

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

### **C. Langkah – Langkah Konseling KB**

Dalam memberikan konseling hendak nya di terapkan 6 langkah yang di kenal dengan kata SATU TUJU. Kata SATU TUJU untuk memudah kan petugas mengingat langkah – langkah yang perlu di lakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
2. T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia

inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Setya arum, 2017).

### **2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan**

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan:

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b) Mengental kan lendir serviks, sehingga sulit di tembus spermatozoa.

- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi di hambat.
- d) Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Manuaba dkk, 2014)

### 2.5.3 Mekanisme Kerja Suntik KB

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b. Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c. Perubahan peristaltic tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
- d. Mengubah suasana endometrium, sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Manuaba, 2014).

Keuntungan kontrasepsi :

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Efek samping nya sedikit
- g) Dapat di gunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai lebih dari perimenopause
- h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i) Menurunkan penyakit tumor jinak payudara
- j) Mencegah terjadinya radang panggul (setyaningrum dkk, 2014)

Kerugian kontrasepsi

- a) Sering di temukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, atau tidak menstruasi sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- c) Tidak dapat di hentikan sewaktu waktu.

- d) Perubahan berat badan.
- e) Tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HVB, atau HIV / AIDS (Kurniawati dkk, 2015).

#### **2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang di berikan pada ibu yang akan menjadi akseptor KB.

##### 1. Mengumpulkan data

Data yang di kumpul kan dari akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama, tentang keinginan menjadi akseptor kb, serta riwayat obstetri dari akseptor KB.

- 2. Melakukan interpretasi data dasar yang di lakukan adalah beresal dari beberapa data yang di temukan saat pengkajian pada akseptor.
- 3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan.
- 4. Beberapa hasil interpretasi data dasar dapat di gunakan dalam mengidentifikasi diagnosis masalah kemungkinan. Contoh nya ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan mengantisipasi masalah kenaikan berat badan pada ibu.
- 5. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu.
- 6. Menyusun rencana asuhan menyeluruh pada akseptor KB. Dengan cara memberikan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang dipilih nya.
- 7. Melaksanakan perencanaan, yaitu mempersiapkan rencana asuhan yang menyeluruh yang di batasi oleh asuhan kebidanan pada akseptor KB.
- 8. Evaluasi dengan menggunakan SOAP

##### 1) S : Data subyektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan masalah KB.

2) O : Data Obyektif

Data yang dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

3) A : analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian di buat kesimpulan meliputi tindakan segera.

4) P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan di berikan termasukmasukan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (setyaningrum dkk, 2014).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BBL SAMPAI MENJADI AKSEPTOR KB  
PADA NY. A DI BPM T. KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEHAMILAN**

**PENGAJIAN**

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN I**

Waktu Pengkajian, Senin, 21 Desember 2018, 15.00 WIB di Klinik Bidan T

**Pengumpulan Data**

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. I
Umur	: 24 Tahun	26 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	STM
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Simpang Dua	Simpang Dua

S: Ny. A umur 24 tahun, G2 PI A0, HPHT: 01-06-2018. gerakan janin ada dirasakan dalam 24 jam terakhir, ibu mengatakan mudah lelah, haid pertama kali umur 13 tahun.

**Riwayat Obstetri**

Riwayat kehamilan yang lalu:

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, riwayat persalinan sebelumnya spontan, dan tidak ada riwayat perdarahan, dan tidak pernah mengalami keguguran

1. 1 Tahun 3 Bulan, laki-laki, spontan, BB 3200 gr, Bidan.
2. Kehamilan ini

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat, tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan dan kehamilan ini diterima. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

O : Keadaan umum (KU) baik dan tampak pucat TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5C, Pols 24 x/i, TB 153cm, BB sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 55 kg, lila 25 cm, TTP 08-03-2019, ada pucat pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera kuning, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Suntik TT sudah di dapat Hb : 8,9gr%.

Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU berada pada 3 jari diatas pusat ( pada fundus teraba bulat dan lembek)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV: Bagian terbawah janin belum masuk PAP

DJJ : 143 x / i

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

A : G2 P1 A0 dengan usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup tunggal intra uterin keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu dengan anemia sedang

Kebutuhan : konseling masalah anemia pada ibu hamil

1. Penjelasan tentang anemia, bahaya anemia pada kehamilan.
2. Informasikan pada ibu agar mengkonsumsi makanan tinggi zat besi dan mengkonsumsi tablet FE
3. Cara perawatan payudara dengan benar

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan Leopold, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.  
Tujuan : agar ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Mengajarkan cara untuk melakukan perawatan payudara dengan mengompres payudara dengan air hangat dan dingin, kemudian mengoleskan baby oil pada tangan dan melakukan serangkaian gerakan pemijatan pada payudara, kemudian mengompresnya kembali dengan air hangat dan air dingin agar ASI keluar dengan lancar karena pentingnya ASI eksklusif untuk bayinya kelak.  
Tujuan : agar ASI nantinya keluar dengan lancar.
3. Menjelaskan pada ibu penyebab anemia dan bahaya anemia pada ibu dan terhadap janin nya  
Tujuan : agar ibu mengetahui dampak buruk anemia dalam kehamilan
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.  
Tujuan : agar mengetahui perkembangan ibu setiap pemeriksaan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi.
5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 14 Januari 2019, dan melakukan kunjungan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **Kunjungan II**

Tempat : Klinik Bidan T di jl. Medan, Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Senin, 14 Januari 2019

Pukul : 15.00 WIB

S : Ibu A mengatakan bahwa saat ini jadi lebih sering kencing-kecing dan sering merasa lelah. Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5 °c, usia kehamilan 30-31 minggu, TFU pertengahan px dan pusat, BB: 56 kg, DJJ 143x/i. HB:8,9

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan PX – Pusat (30)

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ :  $(30-12) \times 155 = 2790$  gram

A: G2 P1 A0 usia kehamilan 30-31 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil kadar HB belum naik , 8,9 gr%

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu, dengan cara mengurangi konsumsi air pada malam hari, dan tetap menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat besi, serta mengkonsumsi tablet FE

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
  2. Anjurkan ibu minum tablet FE dan makanan tinggi zat besi
  3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
  4. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing,serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
  5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan T di jl. Medan, Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Jumat, 01 februari 2019

Pukul : 10.00 WIB:

S : Ny. A G2 PI A0 mengatakan tidak ada keluhan. Hanya merasa sedikit kepanasan saat malam hari, dan Gerakan janin lebih sering di rasakan.

O : K/u Baik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36 C, Pols 24 x/I, BB 58 Kg, Pemeriksaan Hb 10 gr%, DJJ 148 x/i, refleks patela kanan dan kiri (+), ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.

Hasil pemeriksaan palpasi leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ :  $(32-12) \times 155 = 3.100$  gram

A : G2 P1 A0 usia kehamilan 34-36 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa sedikit kepanasan saat malam hari

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil pada ibu karena akan mengganggu aktivitas ibu dan pola istirahat ibu,

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
  2. Memberitahu kepada ibu menjaga kebersihan personal hygiene nya, dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat serta nyaman di pakai, agar tidak merasakan kepanasan saat malam hari.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### Kunjungan IV

Tanggal :14 Februari 2019

Jam :15.00 WIB:

Di klinik Bidan T. di jl. Medan Pematang Siantar

S : Ny. A. G2 P1 A0 mengatakan bahwa saat ini ibu mulai khawatir menghadapi persalinannya, gerakan janin lebih sering di rasakan dan lebih kuat, HPHT:01-06-2018.

O : K/u Baik TD 100/70 mmHg, Nadi78 x/i, Suhu 36,7 C, Pols 24 x/I, BB 59 kg, DJJ 148 x/i, HB: 11 gr% TTP: 08-03-2019

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan Memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ :  $(34-12) \times 155 = 3410$  gram

A : G2 P1 A0 usia kehamilan 36 - 38 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, letak membujur, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :Ibu G2 P1 A0 khawatir menghadapi persalinannya.

Kebutuhan :Memberikan motivasi pada ibu tentang persalinan untuk mengurangi rasa khawatir pada ibu.

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
  2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, perut mules yang sering dan teratur.
  3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan

- ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang
4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.
  5. Memberi informasi pada ibu mengenai KB yaitu jenis-jenis alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan

## **3.2. ASUHAN PERSALINAN**

### **3.2.1 Data Perkembangan kala I**

#### Identitas

Nama : NY A  
 Umur : 24 tahun  
 Agama : Kristen  
 Alamat : Simpang Dua

Jumat, 01 maret 2019

Pukul 16.30 Wib

**S :** Ny.A datang ke klinik Bidan T. merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.

**O :** Ny. A keadaan umum Baik TD 110/70 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,5 °C, RR 20 x/i, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi Fundus Uteri (34cm), TBBJ 3410 gram, DJJ 140 x/i, punggung kanan, His:3x10'30'' VT pembukaan 7 cm, portio lunak, penurunan kepala 2/5 di Hodge III, ketuban utuh, kandung kemih kosong.

**A :** G2 P1 A0 dengan usia kehamilan 38- 40 minggu inpartu kala I fase aktif, presentasi kepala,janin hidup tunggal intra uterin dan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan nyeri dari pinggang menjalar keperut.

Kebutuhan : Melakukan pemantauan keadaan ibu dan janin

Observasi terhadap persalinan ibu.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
  2. Melakukan observasi tanda dan bahaya dalam kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan patograf
  3. Melakukan pemeriksaan dalam dan hasil VT didapat pembukaan 7 cm dan pembukaan masih tetap berlangsung.
  4. Melakukan observasi DJJ bayi dan His ibu selama 30 menit.

### **3.2.2 Data Perkembangan kala II**

**Pukul 18.15 Wib**

- S : Ibu mengatakan perut semakin sering mulas, panas pada pinggang, his semakin kuat dan mengatakan ingin BAB.
- O : K/u Baik, TD 120/80 mmHg, Pols 84 x/mnt Suhu 37 °C, RR 22 x/i, DJJ 148 x/i, His 4x10'x45''VT pembukaan lengkap kepala di hodge IV, penurunan kepala 1/5, selaput ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala dan kandung kemih kosong.
- A : G2 P1 Ab0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal.
- Kebutuhan : Persiapan untuk menghadapi persalinan dan mengatur posisi yang nyaman pada ibu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan pertolongan persalinan

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan kepada ibu serta persiapan rujukan jika 2 jam tidak bersalin dan alat sudah siap.
2. Penolong meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu, dan membuka partus set dan memakai sarung tangan. tangan. Ibu mengatakan ingin meneran lalu mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi dan ibu dipipin meneran. saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter, 5-6 cm, tangan kanan penolong

berada di perineum dengan di lapisi kain, untuk mencegah terjadinya ruptur secara tiba-tiba dan tangan kiri penolong berada puncak kepala untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjut nya mengajarkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi.

3. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat.

Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal sehingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan teknik sangga sususur dan menelusuri bayi mulai dari punggung bokong, kaki dan lahir lah bayi seluruhnya. Kemudian penolong menilai bayi dan mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 18:40 wib jenis kelamin laki laki, mengis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif. Berat badan 3000 gr, panjang badan 50 cm, nilai apgar 8/10. tidak ada kaput pada kepala bayi dan diletakkan diatas abdomen ibu

4. Memotong tali pusat dengan mengklem tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut selanjut nya menjepit nya. dan melakukan IMD, suntik vitamin K, membedong bayi membersihkan jalan nafas memberikan salap mata profilaksis, mengatur posisi bayi dengan posisi miring.

### **3.2.5 Data Perkembangan kala III**

**Pukul 18.40 Wib**

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : K/u Baik, TFU sepusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong.

A : P2 AB 0 ibu inpartu Kala III

Masalah : Perut terasa mules.

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

P:

1. Memastikan bahwa janin hidup tunggal dengan palpasi abdomen. Melakukan pemeriksaan kandung kemih kosong, tidak ada janin kembar, kontraksi baik
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan ibu diberikan suntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar (antero lateral).
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva. Melakukan perenggangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada his. Melihat tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah plasenta tampak di vulva tangan kiri penolong berada dibawah perenium untuk menampung plasenta dan tangan kanan penolong memilin plasenta searah jarum jam searah jarum jam secara perlahan agar selaput plasenta dapat lahir dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal.
4. Plasenta lahir spontan pukul 18:55 wib, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, selaput plasenta utuh. Melakukan masase uterus itu baik, kandung kemih kosong, menilai adanya lacerasi jalan lahir ternyata tidak ada. Membungkus plasenta pada tempatnya.
5. Membersihkan ibu dengan air hangat dan membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin. Memasang doek ibu dan mengestimasi jumlah pendarahan ( $\pm$  100cc)
6. Merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian disikat dan dikeringkan serta bahan habis pakai yang terkontaminasi dibuang pada tempatnya dan disiram dengan klorin.
7. Melakukan asuhan pada bayi yaitu menimbangan berat badan bayi, mengukur lingkar dada dan lingkar lengan. Membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering.

**3.2.6 Data Perkembangan kala IV****Pukul 19.00 Wib**

S : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah

O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Pols 84 x/i, T 36,8 °C, RR 22 x/i, Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah pendarahan 60cc

A :

1. Diagnosa kebidanan : Ny. A P2 A0 Inpartu kala IV

2. Masalah : Ibu merasa Lelah

3. Kebutuhan : Nutrisi, istirahat dan pengawasan kala IV

P

1. Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi.
2. Melakukan observasi pendarahan dan tanda bahaya kala IV dan memberikan pada ibu makanan dan minuman sebagai pemenuhan nutrisi post partum.
3. Menyuntikkan vitamin K 0,5.cc/Im, tidak ada pembengkakan pada kepala, memberikan salab mata tetracyclin agar mencegah terjadinya infeksi pada mata, jaga bayi agar tetap hangat, beri kan bayi pada ibu untuk di lakukan IMD, .Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum. ibu menghabiskan ½ porsi makan dan 2 gelas. Memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya dan ibu terlihat bahagia. kemudian memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca bersalin, setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

**DATA PEMANTAUAN KALA IV**

Jam 19.15 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ±60, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

Jam 19.30 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal ±40, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik

- Jam 19.45 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,70C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal  $\pm 30$ , dan kontraksi uterus baik
- Jam 20.00 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,60C, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan normal  $\pm 20$ , dan kontraksi uterus baik
- Jam 20.30 Wib K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,40C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm 20$  dan kontraksi uterus baik
- Jam 22.00 Wib K/u Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan 22 x/i, Suhu: 36,0C, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal  $\pm 20$  normal  $\pm 60$  cc, dan Kontraksi uterus baik, total jumlah perdarahan normal.

#### Total Perdarahan

Kala I	: 0 cc
Kala II	: $\pm 50$ cc
Kala III	: $\pm 100$ cc
Kala IV	: $\pm 220$ cc
Total	: $\pm 370$ cc

### 3.3. ASUHAN MASA NIFAS

#### 3.3.1. Kunjungan I

**Tanggal 2 Maret 2019**

**Pukul 07.00 Wib**

- S : Ny.A melahirkan 6 jam yang lalu mengatakan masih sedikit lelah
- O : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,8 °C, P 22x/i. payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda pendarahan, ASI ada, TFU 2 jari dibawah pusat. kontraksi uterus baik, pendarahan normal ( $\pm 30$  cc), Lochea rubra, kandung kemih kosong.
- A : 1. Diagnosa kebidanan: Ny. A P2 A0 6 jam postpartum  
2. Masalah : Merasa Lelah .

3. Kebutuhan : Anjur kan ibu untuk tetap istirahat hingga merasa pulih kembali, KIE personal Hygine dan melakukan mobilisasi dini

P:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, pendarahan normal, TFU 2 jari dibawah Pusat.
2. Menberitahu ibu untuk menjaga kebersihan dan mengganti pembalut, bila pembalut sudah penuh.
3. Memberitahu ibu untuk tetap istirahat yang cukup agar mengurangi rasa lelah.
4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dan ibu sudah mulai miring kanan dan miring kiri.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, mengajarkan teknik menyusui kepada ibu dan mengajari ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

### **3.3.2 Kunjungan II**

#### **Kunjungan II ( 6 Hari post partum)**

**Tanggal 08 Maret 2019**

**Jam:16.00 wib**

Dirumah Ny A

- S: Ibu mengarakan tidak ada keluhan ,ASI mulai keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja
- O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8 °. Tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara, ASI ada, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong.
- A: 1. Diagnosa kebidanan : Ny. A P2 A0, 6 hari postpartum
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Penkes teknik menyusui yang baik dan observasi keadaan masa nifas.

P:

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusis uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu dan memberitahu ibu tanda –tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada pada kaki, payudara bengkak dan bayi tidak mau menyusui.
2. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya.

### **3.3.3 Kunjungan III**

#### **3.3.4 (2 MINGGU POSTPARTUM)**

**Tanggal 16 Maret 2019**

**Jam:16.00 wib**

Di Rumah Ny.A

S: Ny.A masa nifas 2 minggu, ibu terlihat sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri

O: Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,8 °, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil dan tidak teraba, kontaksi baik, lochea serosa.

A:

1. Diagnosa kebidanan: Ny.A P2 A0, 2 minggu post partum.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan observasi keadaan nifas

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaannya dan asuhan yang akan diberikan. ibu tetap memberikan ASI pada bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap involusis uteri ibu`

### 3.3.5 Kunjungan IV (6 MINGGU POSTPARTUM)

**Tanggal 11 April 2019**

**Jam:10.00 wib**

Di Rumah Ny.A

S: Ibu A masa nifas nya 6 minggu, ibu terlihat sudah sangat pulih dan merasa lebih baik,ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya.dan ibu mengatakan tidak ingin hamil dalam waktu dekat dan ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat.

O: Keadaan umum baik,TD 110/70 mmHg,N 80x/i,P 22x/i, S 36,8 °C, tidak ada tanda peradangan,ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada pengeluaran lochea

A:

1. Diagnosa kebidanan : PIIA0 6 minggu post partum
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Konseling KB

P:

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu baik
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.Ibu mengatakan ingin menjadi calon aseptor KB.

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

**Tanggal 02 Maret 2019**

**Jam 23.15 WIB**

#### **DATA SUBJEKTIF**

By.Ny.A lahir pukul 23.15 wib,tanggal 02 Maret 2019 dengan keadaan umum baik ,sehat serta segera menangis.

#### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum :Tidak ada pembengkakan pada kepala.

Apgar Score :9/10,JK ♂,BB:3300 gram,PB:50 cm, anus ada. reflex baik, tidak ada cacat kongenital, LK 31 cm, LD 30 cm.

Menit	Tanda	0	1	2	jumlah
1	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah(ekspucat)	( √ ) Warna kulit merah	9
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	( √ ) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	( √ ) Eks, Fleksi sedikit	( √ ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	( √ ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	( √ ) Menangis Kuat	
2	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah(ekspucat)	( √ ) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	( √ ) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	( <input type="checkbox"/> ) Eks, Fleksi sedikit	( √ ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	( √ ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	( √ ) Menangis Kuat	

## ANALISA

### 1. Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny.A baru lahir cukup bulan spontan dan keadaan umum bayi baik.

### 2. Kebutuhan

Menjaga kehangatan bayi,nutrisi atau ASI dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

## PENATALAKSANAAN

1. Memberikan suntikan Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri anterolateral dan memberikan salap mata tetracycline.
2. Melakukan Perawatan tali Pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.
3. Melakukan pemberian IMD.
4. Melakukan observasi pada bayi secara normal

- Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAB.

### 3.4.1 Kunjungan I Bayi Baru Lahir

**Tanggal 03 Maret 2019**

**Jam: 08.00 WIB**

S : Keadaan bayi tidak rewel dan sudah bisah menghisap puting dengan baik.  
 O : Keadaan umum baik,Nadi:126x/menit,RR:40 x/i,Suhu : 36,8 °C. Reflek baik.PB 50 cm,LK 34 cm,LD 33 cm,jenis kelamin Laki-laki,BB 3300 gram, mekonium sudah keluar

A :

- Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir lahir spontan 6 jam.
- Masalah : Tidak Ada.
- Kebutuhan : Pemberian imunisasi dan perawatan Bayi Baru Lahir.

P:

- Memeriksa keadaan umum bayi.
- Bayi diberikan imunisasi HB0 0,5 ml di paha kanan anterolateral secara IM dan memandikan bayi.
- Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong bayi saat BAK/BAB.
- Ibu dan bayi serta keluarga sudah di perbolehkan untuk pulang kerumah.

### 3.4.2 Kunjungan II Bayi Baru Lahir

**Tanggal 08 Maret 2019**

**Jam:16.00 WIB**

Dirumah Ny.A

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusui dengan kuat dan tali pusat belum pupus  
 O: Keadaan umum ibu baik,N 129x/i,P 45x/i, S 36,8°C, BB 3000 Tidak ada kelainan dan cacat bawaan,refleks baik,tali pusat terbungkus kain kasa seteril,BAK 5-6 x sehari, BAB 2-3x sehari.

A:

1. Diagnosa kebidanan : Neonatus dini 6 hari fisiologis
2. Masalah : Tidak Ada.
3. Kebutuhan : Perawatan bayi dan kebutuhan akan gizi bayi.

P.

1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK.
3. Menginformasikan ibu untuk slalu memberikan ASI penuh pada bayi sampai 6 bulan.
4. Memeriksa keadaan tali pusat bayi apakah ada terdapat infeksi pada tali pusat.

### **3.4.3 Kunjungan III Bayi Baru Lahir**

**Jam 16.00 wib**

**Tanggal 16 Maret 2019**

Di Rumah Ny.A

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan hanya diberi ASI saja.

O: Keadaan umum baik, N 124x/menit, P 48 x/menit, S 36,8°C, BB 3300 gram, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, refleks baik, tali pusat sudah pupus hari ke -8.

A:

1. Diagnosa kebidanan : Neonatus lanjut 14 hari fisiologis
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi.

P:

1. Bayi sudah dimandikan dan bayi sudah menyusui.
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio 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 2,3 dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

**3.4.4 Kunjungan IV Bayi Baru Lahir****Jam 10.00 wib****Tanggal 11 April 2019**

Di Rumah Ny.A

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan hanya di beri ASI saja.

O: Keadaan umum baik, N 124x/menit,P 48 x/menit, S 36,8°C,BB 3300 gram,tidak ada kelainan atau cacat bawaan,refleks baik.

A:

1. Diagnosa kebidanan : Neonatus lanjut 26 hari
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi.

P:

1. Bayi sudah dimandikan dan bayi sudah menyusui.
2. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan,polio pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan,DPT-HB pada usia2,3,dan 4 bulan,dan campak pada usia 2,3 dan 4 bulan,dan campak pada usia 9 bulan.

**3.5 Asuhan Kebidanan pada Aseptor KB****Jam:11.00 wib****Tanggal : 20 April 2019**

Di Rumah Ny.A

S: Ny.A sudah 6 minggu setelah bersalin. Keadaan baik,darah kotor dari jalan lahir sudah tidak ada lagi keluar. Ibu ingin menjarangkan kehamilannya dan ingin menjadi aseptor KB 3 bulan

O: Keadaan umum ibu baik,TD 120/70 mmHg,N 84 x/menit,S 36,5°C,P 24 x/i, TFU tidak teraba, BB 55 kg,dan hasil planotes negatif

A:

1. Diagnosa kebidanan: Ny. A P2 AB0, 6-8 minggu postpartum ingin menjadi calon aseptor KB suntik 3 bulan,keadaan umum ibu baik
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Menginformasikan tentang Suntik KB 3 bulan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Memberitahukan ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
3. Memberitahukan pada efek samping pemakaian KB suntik.
4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.
5. Melakukan penyuntikan Triclofem secara IM.
6. Menjelaskan tentang kunjungan ulang 3 bulan setelah nya.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan pada Ny. A telah diberikan dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A umur 24 tahun, dimulai pada usia kehamilan trimester III yaitu 28 Minggu, yang di mulai pada tanggal 21 Desember 2018, persalinan, postpartum (nifas), bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB pada tanggal 20 April 2019 yang dilakukan di klinik bidan T kota Pematangsiantar, dan rumah klien Ny. A di Simpang Dua.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Ny. A melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan ini pada trimester ke III. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A mengikuti standar “10 T” yaitu : Timbang berat badan dan Tinggi badan, ukur Tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LiLa), ukur Tinggi fundus uteri, Penentuan letak janin (presentase janin) dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, konseling atau penjelasan, dan Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2016) dalam buku KIA.

Hasil pemeriksaan BB Ny. A sebelum hamil yaitu 49 kg dan selama kehamilan hingga trimester III menjadi 59 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. A selama masa kehamilan adalah normal. Keberhasilan teori dengan kenyataan dapat terjuwud dengan memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang kehamilan muda, pola nutrisi, dan nasihat control antenatal.

Pada Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny A ditemukan adanya masalah yaitu anemia ringan dengan kadar Hb 8,9 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 di berikan tablet FE pada Ny A, sejak usia 28 minggu hingga mencapai 90 tablet, serta anjuran pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi, sehingga pada usia kehamilan 37 minggu kadar Hb menjadi 11 gr%

Kemudian di lakukan pemeriksaan lab Glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati negatif, Pada pemeriksaan urin Ny. A hasilnya adalah negative

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. A adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), Hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut (Saifuddin, 2014). Pada Ny. A didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 120 – 150x/menit. Normal DJJ pada (JNPK-KR, 2014) berkisar antara 120 - 160x/menit.

Berdasarkan buku (Indrayani, 2011) Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Untuk mencegah tetanus neonatorum, jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Pada kehamilan ini Ny. A tidak diberikan suntikan immunisasi TT dikarenakan penyuntikan imunisasi TT pada Ny. A sudah didapat pada kehamilan sebelumnya. Maka tidak ada kesenjangan teori karena TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut (Mochtar, 2011) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus

xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan.

Pada saat memasuki trimester III ibu mengeluh sering mengalami miksi. Teori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan karena pengaruh reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah (Manuaba, 2014).

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. A adalah kehamilan normal.

## **4.2 PERSALINAN**

Pada kala I Ny. A persalinan berlangsung spontan tanggal 01 Maret 2019 kala I berlangsung selama 2 jam 35 menit dalam pengawasan pada multigravida, menurut teori kala I pada multigravida berlangsung  $\pm 8$  jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Yanti, 2016). Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passenger, dan passeege ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba dkk, 2014).

Menurut (Sukarni, 2013) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada kasus Ny.A ke klinik bidan pada pukul 16.30 WIB dengan keluhan sakit pada daerah pinggang dan mules serta keluar lendir bercampur darah. Menurut (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. Menurut (Saifuddin, 2014) proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui patograf dan tidak melewati

garis waspada. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. A dikatakan normal.

Asuhan persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, 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 dan bayi lahir spontan Dengan berat badan 3000gr.

kemudian mengeringkannya dan memastikan bayi hidup tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU di  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas ibu bagian luar serta memotong tali pusat. Menurut (Saifuddin dkk, 2010) bahwa sebelum memberikan oksitosin, bidan harus memastikan bahwa bayi hidup tunggal dan memberikan oksitosin 10 IU secara IM (pada sepertiga paha bagian luar) setelah bayi lahir kemudian melakukan IMD.

Menurut (Walyani, 2015) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner serta masase fundus ibu. Hal ini sesuai dengan (Yanti,

2015) bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kasus Ny. A kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 20 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kemudian melihat robekan pada perineum, perdarahan  $\pm 100$  cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. A merasa sedikit lelah. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut (Rukiah, 2013) kala IV adalah dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

### **4.3 NIFAS**

Menurut Kemenkes RI (2015) jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas yaitu kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari postpartum, kunjungan II (KFII) hari ke 4 s/d 28 hari postpartum, kunjungan (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari postpartum.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup

makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015b) bahwa kunjungan II (KF II) dilakukan tindakan dengan melihat kondisi payudara, istirahat ibu, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi. Pada kasus Ny. A 6 hari postpartum, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, proses laktasi lancar, TFU pertengahan pusat dan simfisis, jahitan perineum kering, tidak ada pembengkakan, lochea sanguinolenta, masa nifas berjalan dengan normal, kondisi ibu baik dan istirahat cukup. Kemudian penulis memberikan beberapa penyuluhan kesehatan yaitu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan banyak minum. Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa Pengaturan Makan Sehari Untuk Ibu Nifas Dan Menyusui, 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

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola gizi seimbang.
2. Minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

Menurut (Nanny dkk, 2014) ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah

asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa nifas, ibu menyusui dianjurkan mengkonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2014). Pada kasus Ny. A 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) kunjungan 6 minggu bahwa hal yang perlu dilakukan yaitu metode KB yang digunakan, hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada. Pada kasus Ny. A 6 minggu postpartum yaitu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TFU sudah tidak teraba dan kembali normal, menganjurkan ibu untuk ber KB dan masa nifas berjalan dengan normal. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

#### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Menurut (Rukiyah, 2013) setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 2, membersihkan jalan nafas, melakukan penghisapan lendir, melakukan perawatan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih,

bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI (JNPK-KR, 2014). Pada bayi Ny. A, IMD dilakukan selama 1 jam, hal ini karena sebelumnya ibu sudah di beri penyuluhan tentang IMD sehingga proses IMD berhasil. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek karena IMD dikatakan berhasil apabila dilakukan selama 1 jam atau lebih.

Selanjutnya memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi. Hal ini sesuai dengan (Syafudin dkk, 2011) yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, k/u bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kasa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut (Syafudin, 2011) pada perawatan tali pusat di upayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat

Pada kunjungan 2 hari sampai kunjungan 5 hari penolong melakukan tindakan memandikan bayi, perawatan tali pusat dan pemenuhan nutrisi seperti pemberian ASI eksklusif. Selama kunjungan, tidak terdapat komplikasi dan tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan hari ke-5, didapat tali pusat sudah kering dan hampir puput sehingga dilakukan bimbingan kepada ibu untuk memandikan bayinya.

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3000 gr, PB 50 cm, dan bayi sudah menyusu dengan baik dan tali pusat belum pupus. Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3200 gram menjadi 3100 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan penelitian Siska (2013), perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12-14 hari. Dan berdasarkan penelitian Conita (2013) neonatus aterm akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama minggu pertama kehidupan. Penurunan berat badan lebih dari 7% dari berat lahir mengindikasikan adanya masalah pemberian Air Susu Ibu (ASI).

Selama asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan 4 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny.A.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 11 April 2019 Ny. A postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya.. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,8C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB . Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB.

Asuhan kebidanan pada Ny. A dengan memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai dengan SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik, Ny. A diberikan konseling. Konseling adalah tindak lanjut dari KIE, bila seseorang telah termotivasi melalui KIE maka seseorang perlu diberikan konseling. Langkah-langkah konseling KB yaitu sapa dan salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang. Pengkajian data yang ditemukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan. Suntik depoprovera 3 bulan tidak mempengaruhi ASI Dengan adanya konseling ibu tahu KB yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu, KB yang akan digunakan ibu pada saat ini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan ingin proses laktasi tetap lancar.

Pada tanggal 11 April 2019 Ny. A postpartum 6 minggu mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya.. Keadaan umum ibu baik, K/U Baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 X/i', P 22 X/i', S 36,60C TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB . Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di klinik bidan T Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 21 Desember 2018 sampai tanggal 20 April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. A dimulai dari kontak pertama pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 22 April 2019. Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu anemia pada usia kehamilan 28 minggu dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
2. Pada masa kehamilan Ny. A mengalami anemia sedang, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe dan pemenuhan nutrisi pada ibu, serta konsumsi makanan tinggi zat Besi.
3. Proses persalinan pada Ny. A tanggal 01 Maret 2019 dengan gestasi 37 minggu, saat persalinan. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
4. Asuhan masa nifas pada Ny. A dimulai dari tanggal 01 Maret 2019-11 April 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
5. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. A yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

### 2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memilki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

### 3. Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2018 Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta Pustaka Rihama.
- Asrinah dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta
- Dewi dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. Jakarta: Salemba Medika.
- Fraser, 2012. Buku Saku Praktek Klinik Kebidanan. Jakarta: EGC
- Handayani, 2017. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kemenkes RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. [www.depkes.go.id/resorces/download/info-publik/Renstra-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resorces/download/info-publik/Renstra-2015.pdf)
- Kurniawati dkk, 2015. Buku Ajar Kependudukan Dan Pelayanan KB. Jakarta: EGC
- Manuaba, 2014. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. Untuk pendidikan kebidanan. Jakarta EGC.
- Mochtar, R 2012. Sinopsis obstetric fisiologis dan patologi. Jakarta EGC.
- Muslihatun, 2014. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya
- Prawiroharjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia 2017. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017>.
- Rochmah dkk, 2012. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rukiyah dkk, 2009. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: TIM.
- Rohani, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- Setyaningrum, Erna. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta : TIM.
- Sofian Amru. 2013. Sinopsis Obstetri Fisiologi-Patologi. Jakarta EGC
- Walyani,E.S.2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Yogyakarta: PustakaBaru Press.

Walyani,E.S.2016. Asuhan Kebidanan pada Nifas.Yogyakarta: PustakaBaru Press.

WHO.2014. pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan . Jakarta

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisyah Purba

Umur : 24 th

Pekerjaan : IRT

Alamat : Simpang Dua

Istri dari

Nama : Indra Pratama

Umur : 26 th

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Simpang Dua

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : Alia Fitri

NIM : 10.73.24.2.16.004

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan studi kasus Laporan PKK III (Praktik Klinik Kebidanan III) berupa asuhan pada ibu hamil. Saya dan keluarga saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pelaksana



( Alia Fitri )

Suami



( Indra P. )

Istri



( Anisyah )



**Telapak Kaki Bayi Ny. A dan Jari Jempol Tangan Ny. A**

<b>Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jari Jempol Kiri Ibu</b>	<b>Sidik Jari Jempol Kanan Ibu</b>
	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 1 Maret 2019
- Nama bidan: T. Napitu
- Tempo persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindas
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: RT 02/AYY04 Kel. Tebel Tidor Kecamatan Tebel, Jember 51-Medan
- Catatan:  tidak, kala I / II / III / IV
- Alasan masuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat masuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam pelaksanaan persalinan ini:
  - Gestokarunel
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf selesai garis smpeda:  /
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah lain: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat jalan:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Perawatan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil
- Dokter/batu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inteksi Meayusa Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IU?
  - Ya, waktu: ... f ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Perjapilan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penanganan tali pusat tertenda:
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	19.50 WIB	110/70	80+/1	36,9°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 60 cc
	19.30 WIB	110/70	80+/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	19.15 WIB	110/70	80+/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	20.00 WIB	110/70	80+/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	20.50 WIB	110/70	80+/1	36,0°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.00 WIB	120/80	80+/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- Masalah fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Persenta lahir lengkap (ntact)  Ya /  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Lazeral:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika lazeral perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4:
  - Tindakan:
    - Parutuban dengan / tanpa anastesi
    - Tidak diperit, alasan: .....
- Alasas lahir:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar perdarahan: ± 1000 cc
- Masalah lain penatalaksanaan masalah: .....

**KALA IV**

- Kardiotokografi: KU  TD 114 mmHg, nadi: 80 x/mnt, Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3300 gram
- Parjang: 50 cm
- Jenis kelamin:  L /  P
- Perfisan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tali tali
    - pakatan/berlutut bayi dan tempatkan di dada ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan / pucat/brutakemes, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang tali tali
      - lain-lain, sebutkan: .....
      - bebaskan jalan napas
      - pakatan/berlutut bayi dan tempatkan di dada ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com

**PRESENSI MENGHADIRI**  
**SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**TAHUN AKADEMIK 2018/ 2019**

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
0	Rut Siregar	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Pada Ms. B masa hamil, bersalin, nifas. KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
1	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-2.16	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. P masa hamil, bersalin, nifas di PBM FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
1	Reby Siregar	PO-73-24-2.16 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd .Ms S masa hamil, bersalin, nifas -KB di PBM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
1	Lovita Simanjuntak	PO-73-24-2.16 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd Ms. M masa hamil, bersalin, nifas KB di PBM H.P	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
5	Martiyanti Sinaga	PO-73-24-2.16 00034	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. S masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM H.P penatahonoran	Ribka Nova Sembiring, SST. M.KES	
5	Sinta Silaban	PO-73-24-2.16 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PBM M.G - Penatahonoran	Ribka Nova Sembiring, SST. M.KES	
7	Widia Angraeni	PO-73-24-2.16 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd masa masa hamil, nifas, bb di PBM - I-J Penatahonoran	Ribka Nova Sembiring, SST. M.KES.	
3	Geby Aprilia	PO-73-24-2. 16.0	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan kebidanan Pd. Ms. P masa hamil sampai KB di PBM .J Psichter	Inke Malchayati, SST, M.Keb	
3	Pitta Dumarita M	PO-73-24-2. 16.056	Kamis, 21/02.2019	Asuhan kebidanan pada masa hamil. Sampai KB . di Klinik T. N. kora penabung Ponor	Inke Malchayati, SST. M.Keb.	
0						



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Alia Fitri  
NIM : PO. 73.24.2.16.004  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga  
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Di Kota  
Pematang Siantar  
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST. M. Keb  
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12/18	Bimbingan LTA dan Kunjungan pasien pertama	<i>ok</i>
2	10/01/2019	Bimbingan LTA Bab I dan 2	<i>ok</i>
3	24/01/2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien kedua	<i>ok</i>
4	13/02/2019	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien ke Tiga	<i>ok</i>
5	14/02/2019	Perbaikan Bab I dan 2	<i>Safrina</i>

6	15/ 02/ 2019	Perbaiki Bab 1 dan 2	
7	23/ 08/ 2019	Bimbingan LTA Bab II dan III	
8	03/ 05/ 2019	Bimbingan LTA Bab I - Bab IV	
9	21/ 05/ 2019	Bimbingan dan REVISI LTA Bab I - V	
10	11/ 06/ 2019	Bimbingan dan REVISI Uraian Hasil Bab I sampai Bab V LTA	
11	17/ 06/ 2019	<u>all</u>	
12			

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Alia Fitri
2. Tempat, Tanggal Lahir : Subur, 29 juli 1998
3. Domisili : Jln PT SMA Kalibening,  
Dusun Aek Korsik, Rantau Prapat
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua
  - a. Ayah : Khairuddin
  - b. Ibu : Nurbaiti Hasibuan
7. Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
8. Nama Saudara : 1. Rizky Fauziya
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/No. Hp : 082370738764
11. E-mail : [Alyafitri415@yahoo.com](mailto:Alyafitri415@yahoo.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI NO 114360 RINTIS
2. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari MTS AL-WASHLIYAH SIGAMBAL
3. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 RANTAU SELATAN
4. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR