

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
HANNA KASIH BRAYAN  
MEDAN TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :  
DEVI ADINASARI NAINGGOLAN  
NIM. P07524113008**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA  
HANNA KASIH BRAYAN  
MEDAN TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :  
DEVI ADINASARI NAINGGOLAN  
NIM. P07524113008**

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

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

**Devi Adinasari Nainggolan**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Masa Hamil Sampai Dengan KB di Klinik Pratama Hanna Kasih Jl. Perwira 11 No. 44 Pulo Brayon Bengkel Medan Tahun 2016  
xi + 115 halaman + 5 tabel + 9 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN**

Berdasarkan laporan data WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu di seluruh dunia yaitu 216/100.000 Kelahiran Hidup sedangkan di negara-negara berkembang AKI sebanyak 239/100.000KH, angka ini masih terbilang tinggi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKI masih jauh lebih tinggi yaitu 359 per 100.000 KH. Sementara kematian neonatal pada tahun 2012 mencapai 15/1000 KH. Tingkat AKI dan AKB sebagian besar dapat dihindari dengan melakukan intervensi oleh tenaga medis karena yang menjadi kendala utama adalah kurangnya kualitas akses pelayanan terhadap wanita sebelum hamil, selama hamil dan setelah hamil.

Asuhan *Continuity Care* adalah asuhan kebidanan yang dimulai sejak awal kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai ke pelayanan KB yang bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Sasaran pelaksanaan asuhan adalah Ny. C G2P1A0 tempat pelayanan asuhan dilakukan sejak Hamil Trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 32-34 minggu.

Masalah Fisiologis selama masa kehamilan tidak melakukan imunisasi TT, maka ANC belum sesuai dengan program pemerintah. Persalinan berlangsung normal tetapi masih ditemukan kesejangan dari teori dan praktek, bayi lahir bugar dan diberi IMD, asuhan pada masa nifas dilakukan secara *Home Visit*, proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI Eksklusif dan memilih KB suntik 3 bulan yang aman dan tidak mempengaruhi ASI.

Asuhan *Continuity Care* seharusnya sesuai dengan standar, diharapkan tenaga kesehatan lebih menerapkan Asuhan *Continuity of Care* untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dan menurunkan AKI di Indonesia.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* : Kehamilan,  
Nifas, BBL, KB**

**Persalinan,**

**Daftar Pustaka : 30 (2006-2015)**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesainya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny C Masa Hamil sampai Keluarga Berencana di Klinik Pratama Hanna Kasih Jl. Perwira 11 No. 44 Pulo Brayan Bengkel Medan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

- Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
- Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
- Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
- Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- Ardiana Batubara, SST, M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- Idau Ginting, SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan dalam proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- Sartini Bangun, SPd, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing mulai dari awal semester sampai Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu kepada peneliti selama kuliah di Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
- Bidan Rohma Sitanggang, SST, SKM, CT yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Hanna Kasih.
- Ny. C dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik. atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
- Ayahanda Adinarto Nainggolan, Ibunda Dermawan Sihotang yang telah memberikan dukungan, semangat dan pengorbanan materi dan moril yang disertai dengan doa dan pengharapan hingga selesainya perkuliahan serta penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

- Adik-adikku Ledi, Jodi, Reni, Oksen yang telah memberikan dukungan semangat dan doa hingga selesainya perkuliahan serta penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- Sahabat-sabahabatku Erna, Dilla, Chartina, Melati, Mika yang baik yang telah banyak membantu dalam Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juni 2016

Devi Adinasari Nainggolan

## **DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| <b>ABSTRAK.....</b>            | <b>i</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>     | <b>ii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>         | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>   | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>      | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>    | <b>ix</b>   |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b> | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....       | 1           |

|   |            |
|---|------------|
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....           | 4          |
| 1.3 Tujuan .....                                      | 4          |
| 1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan .....  | 4          |
| 1.5 Manfaat .....                                     | 5          |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                   | <b>6</b>   |
| 2.1 Kehamilan Trimester III .....                     | 6          |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....       | 6          |
| 2.1.2. Asuhan Kehamilan.....                          | 16         |
| 2.2 Persalinan.....                                   | 18         |
| 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....                   | 18         |
| 2.2.2 Asuhan yang Diberikan pada Masa Persalinan..... | 30         |
| 2.3 Nifas.....  | 46         |
| 2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....                        | 38         |
| 2.3.2 Asuhan Masa Nifas .....                         | 51         |
| 2.4 Bayi Baru Lahir Normal .....                      | 55         |
| 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....               | 55         |
| 2.4.2 Asuhan BBL .....                                | 58         |
| 2.5 Keluarga Berencana .....                          | 53         |
| 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....           | 61         |
| 2.5.2 Asuhan KB.....                                  | 64         |
| <br>  |            |
| <b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>   | <b>65</b>  |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....              | 65         |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....           | 78         |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....             | 86         |
| 3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir .....                      | 96         |
| • Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....           | 104        |
| <br>  |            |
| <b>BAB 4 PEMBAHASAN.....</b>                          | <b>106</b> |
| 4.1 Kehamilan .....                                   | 106        |
| 4.2 Persalinan.....                                   | 107        |
| 4.2.1 Kala I.....                                     | 108        |
| 4.2.2 Kala II .....                                   | 108        |
| 4.2.3 Kala III.....                                   | 109        |
| 4.2.4 Kala IV .....                                   | 109        |
| 4.3 Masa Nifas .....                                  | 110        |
| 4.4 Bayi Baru Lahir.....                              | 112        |
| 4.5 Keluarga Berencana.....                           | 113        |
| <br>  |            |
| <b>BAB 5 PENUTUP .....</b>                            | <b>114</b> |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 5.1 Kesimpulan ..... | 114 |
| 5.2 Saran .....      | 115 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR SINGKATAN**

|       |  |
|-------|--|
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                       |
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                      |
| KIA   | : Kesehatan Ibu dan Anak                   |
| WHO   | : <i>World Health Organization</i>         |
| KH    | : Kelahiran Hidup                          |
| MDG's | : <i>Millenium Development Goals</i>       |
| SDG's | : <i>Sustainable Development Goals</i>     |
| SDKI  | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| SP    | : Sensus Penduduk                          |
| MOU   | : <i>Memorandum Of Understanding</i>       |

|        |  |
|--------|--|
| IMT    | : Indeks Massa Tubuh                         |
| TFU    | : Tinggi Fundus Uteri                        |
| TT     | : Tetanus Toksoid                            |
| HB     | : <i>Haemoglobin</i>                         |
| PMS    | : Penyakit Menular Seksual                   |
| SAR    | : Segmen Atas Rahim                          |
| SBR    | : Segmen Bawah Rahim                         |
| PAP    | : Pintu Atas Panggung                        |
| BMR    | : <i>Basal Metabolite Rate</i>               |
| APN    | : Asuhan Persalinan Normal                   |
| DTT    | : Desinfeksi Tingkat Tinggi                  |
| DJJ    | : Denyut Jantung Janin                       |
| ISPA   | : Infeksi Saluran Pernafasan Atas            |
| SOAP   | : <i>Subjektif Objektif Assasmen Planing</i> |
| TT     | : <i>Tetanus Toxoid</i>                      |
| TB     | : Tinggi Badan                               |
| BB     | : Berat Badan                                |
| LILA   | : Lingkar Lengan Atas                        |
| KB     | : Keluarga Berencana                         |
| ASI    | : Air Susu Ibu                               |
| ANC    | : <i>Ante Natal Care</i>                     |
| BBL    | : Bayi Baru Lahir                            |
| BCG    | : <i>Bacillus Calmet Guerin</i>              |
| Depkes | : Departemen Kesehatan                       |



DPT : Difteri Pertutis Tetanus  
Kemenkes : Kementrian Kesehatan  
PTT : Penegangan Tali pusat Terkendali

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan.....             | 7  |
| Tabel 2.2 Imunisasi TT .....                                     | 14 |
| Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas.....                       | 46 |
| Tabel 2.4 Frekuensi Kunjungan, Waktu, dan Asuhan Masa Nifas..... | 54 |
| Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi pada BBL .....                     | 60 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Ijin

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Lembar Partograf

Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang LTA

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

- **Latar Belakang**

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah yang perlu mendapat prioritas utama, karena Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan pengamatan World Health Organization (WHO) AKI di seluruh dunia yaitu 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Di negara-negara berkembang AKI adalah 239/100.000 KH, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju yaitu 12/100.000 KH (WHO, 2015).

Millenium Development Goals (MDG's) 2015 mempunyai target dalam menurunkan AKI yaitu 102 per 100.000 KH sedangkan pada tahun ini dunia kembali merumuskan komitmen global untuk 15 tahun ke depan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang akan dicapai sampai tahun 2030. Target yang penurunan AKI oleh SDGs adalah 70/100.000. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan

kehamilan, persalinan, dan nifas) masih jauh lebih tinggi yaitu 359 per 100.000 KH, sehingga target dari MDG's tidak tercapai (SDGs, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2013 hanya 95/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Menurut Kemenkes RI tahun 2014 penyebab tingginya AKI tahun 2013 adalah Perdarahan (30,3%), Hipertensi (27,1%), Infeksi (7,3%) dan penyebab lain-lain (40,8%). Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, atau penyakit lain yang diderita ibu. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Salah satu tolak ukur keberhasilan KIA tidak hanya melihat jumlah AKI namun AKB juga sangat penting. Menurut WHO, kematian neonatal pada tahun 2012 mencapai 15/1000 KH, dan tahun 1990 mencapai 30/1000 KH, AKB pada tahun 2015 menurun yaitu 19/1.000 KH dari target MDGs 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 KH namun di negara berkembang AKB masih tinggi.

Menurut laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2013 dari 267.239 bayi lahir hidup terdapat 2.696 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan AKB di Sumatera Utara hanya 10/1.000 KH pada tahun 2013. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2007 menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasaan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), *malformasi congenital* (18,1%) dan *pneumonia* (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari- 11 bulan yaitu diare (31,4%), *pneumonia* (23,8%) dan *meningitis/esefalitis* (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing (12,7%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2013).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam menekan AKI dengan pendekatan *Safe Motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Di Indonesia, *Safe Motherhood* ditindak lanjuti dengan peluncuran program Gerakan Sayang Ibu. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*. Upaya yang lain yaitu adanya Audit Maternal Perinatal (AMP) yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan upaya yang terakhir adalah Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS), program ini dibuat oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%,( Kemenkes RI, 2014).

*Continuity Care* adalah Asuhan Kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu, sejak awal kehamilan, persalihan dan pasca persalinan dengan melakukan pencatatan dan pendokumentasian, yang mencakup informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Mangkuji, 2012)

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Tahun 2016, salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes RI Medan adalah dengan membuat LTA yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada ibu hamil trimester III fisiologis. Untuk mencapai hal tersebut penulis memilih Klinik Pratama Hanna Kasih sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki MOU (*Memorandum Of Understanding*) dengan Institusi Pendidikan, memiliki fasilitas kesehatan yang memadai serta memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2016 di Klinik Pratama Hanna Kasih melalui pendokumentasian, terdapat 11 ibu hamil trimester III. Setelah dilakukan *home visit* maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami dan keluarga menjadi subjek dari LTA ini adalah Ny C.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Care* pada Ny. C dengan usia kehamilan 34 minggu di Klinik Pratama Hanna Kasih Jl. Perwira 11 No. 44 Pulo Brayon Bengkel Medan.

- **Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada pada Ny. C secara *continuity care* meliputi Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan trimester ke-III yang fisiologis, pada masa bersalin, masa nifas, neonates dan KB, di Klinik Pratama Hanna Kasih.

- **Tujuan**

- **Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil. Bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* kepada Ibu Hamil
- Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* kepada Ibu Bersalin
- Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* kepada Ibu Nifas
- Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* kepada Ibu Bayi Baru Lahir
- Melakukan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* kepada Ibu KB
- Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana.

- **Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

- **Sasaran**

Sasaran subjek Ny. C asuhan kebidanan diajukan kepada ibu hamil trimester ke-III, dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

- **Tempat**

Lokasi yang dipilih memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Klinik Pratama Hanna Kasih Jl. Perwira 11 No. 44 Pulo Brayon Bengkel Medan.

- **Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan pelayanan KB di mulai dari Januari – Maret 2016.

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

- **Bagi Rumah Bersalin**

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

- **Bagi Klien**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

- **Kehamilan Trimester III**
- **Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**
- Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah usia kehamilan 29-40 minggu, trimester III merupakan trimester terakhir dari kehamilan, janin sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar sampai memenuhi rongga rahim (Manuaba, 2009).

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi= fertilisasi). Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambut getar tuba) menuju ruang rahim, kemudian melekat ke mukosa rahim. Sampai nidasi terjadi perlukan waktu 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi janin, dipersiapkanlah plasenta. Untuk setiap kehamilan, harus ada sel ovum, sel sperma, proses pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi, dan plantasi (Mangkuji, 2012).

- Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan
  - Sistem Reproduksi

Menurut Prawirohardjo (2012) perubahan fisiologi pada sistem reproduksi adalah sebagai berikut :

- Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi(janin,plasenta,amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada



perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g.

Menurut Sofian, (2011) kenaikan Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai usia kehamilan adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan**

| Umur Kehamilan | TFU                         |
|----------------|-----------------------------|
| 22-28 minggu   | 24-25 cm di atas simfisis   |
| 28 minggu      | 26,7 cm di atas simfisis    |
| 30 minggu      | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 32 minggu      | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 34 minggu      | 31 cm di atas simfisis      |
| 36 minggu      | 32 cm di atas simfisis      |
| 38 minggu      | 33 cm di atas simfisis      |
| 40 minggu      | 37,7 cm di atas simfisis    |

Sumber: Sofian, 2011

- **Sistem Urinarius**

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Sirkulasi darah ginjal meningkat menyebabkan wanita hamil sering mengalami poliuri (banyak berkemih). Ginjal menyaring darah yang meningkat (sampai 30-50 % atau lebih). Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring, tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. Pada hamil tua pun kepala janin turun ke dalam rongga panggul menyebabkan menekan vesika urinaria kembali, sehingga wanita mengalami kencing yang lebih sering.

- Sistem Respirasi

Ruang yang diperlukan oleh rahim yang membesar dan meningkatnya pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Wanita hamil memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan untuk janinnya sehingga kebutuhan oksigen meningkat 20%. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu, uterus membesar, menekan usus-usus dan mendesak diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak dan nafas pendek, dengan kata lain, wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

- Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan pada saat hamil yang normal, pada wanita yang memiliki ukuran rata-rata biasanya berkisar antara 12,5-15 kg (sekitar 1-1,5 kg/bulan). Kenaikan berat badan ini terutama berasal dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume sebagai organ/cairan intrauterine (Maryunani, 2010).

Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT dapat ditentukan dengan cara :

$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- Lebih dari 29 obesitas (Yeyeh A, 2013).

- Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak -/+30% (Sofian, 2013).

- Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

- Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayidan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit yang akan timbul pada waktu melahirkan (Yeyeh A, 2013)

- Kebutuhan Fisik Pada Kehamilan

Menurut Kusmiyati, (2010) kebutuhan fisik ibu hamil adalah :

- Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- Latihan nafas melalui senam hamil
- Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- Makan tidak terlalu banyak
- Kurangi atau hentikan merokok
- Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

- Nutrisi dalam kehamilan

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

- Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori digunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makanan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak disbanding kebutuhan saat hamil muda. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan.

- Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu di samping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

- Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

- Vitamin

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

- *Personal Hygiene*

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

- Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bias dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

- Eliminasi (BAB/BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kencingnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk tidak kencing.

Akibat pengaruh progesterone, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas.

- 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 perdarahan pervaginam
- Terdapat riwayat abortus berulang
- Abortus/partus prematurus imminens
- Ketuban pecah

- Serviks telah membuka
- Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

- Duduk

Tempatkan tangan di lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

- Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat badan janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat patat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki

- Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

- Tidur

Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur terlentang, karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan. Tidur dengan kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.

- Senam untuk ibu hamil

- Pengaruh hormone estrogen, progesterone, dan elastin mengakibatkan kelemahan jaringan otot dan persendian

- Senam dianjurkan untuk ibu hamil, disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu

- Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan, dan senam kegel untuk primigravida

- Sebelum, selama dan sesudah melakukan senam, minum harus cukup

- Immunisasi

- Immunisasi Tetanus Toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum
- Penyakit tetanus neonatorum adalah penyakit infeksi yang menyebabkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang-kejang
- Tetanus neonatorum disebabkan oleh masuknya kuman *clostridium tetani* ke tubuh bayi melalui peralatan dan lingkungan yang tidak ssteril saat persalinan, misalnya alat untuk memotong tali pusat bayi
- Selama hamil immunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian, atau dengan jadwal seperti dalam tabel berikut :

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

| Antigen | Interval (Selang Waktu Minimal)  | Lama Perlindungan | % Perlindungan |
|---------|----------------------------------|-------------------|----------------|
| TT1     | Pada kunjungan antenatal pertama | -                 | -              |
| TT2     | 4 minggu setelah TT1             | 3 tahun           | 80             |
| TT3     | 6 bulan setelah TT2              | 5 tahun           | 95             |
| TT4     | 1 tahun setelah TT3              | 10 tahun          | 99             |
| TT5     | 1 tahun setelah TT4              | 25 tahun          | 99             |

Sumber : Batini I, 2010

- Kebutuhan Psikologis dalam Kehamilan

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dan kenyamanan dalam psikologisnya. Dukungan bisa berasal dari berbagai pihak baik itu dari suami, orang tua, anak, teman, dan orang-orang disekelilingnya. Menurut Kusmayati dkk (2010), adalah :

- Support Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Agar kehamilan dapat berjalan lancar dan ibu dapat mengadakan hubungan yang sehat dengan bayinya.

- Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan member support atau dukungan moral bagi klien, menyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

- Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

- Ketidaknyamanan selama hamil

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Kusmiyati (2010), ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

- Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormon estrogen. Cara meringankan/mencegahnya yaitu meningkatkan *personal hygiene*, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan menghindari pencucian vagina.



- Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari.

- Striae gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

- Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

- Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring sehingga menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin hal ini menyebabkan ibu sesak nafas.

- Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dengan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

- Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu menghindari berdiri

terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

- Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2013) :

- Tujuan Asuhan Kehamilan
  - Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
  - Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
  - Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, social ibu dan bayi
  - Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
  - Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan Depkes, (2009) :

  - Satu kali pada triwulan pertama
  - Satu kali pada triwulan kedua
  - Dua kali pada triwulan ketiga
- Pelayanan/Asuhan Standart Minimal Termasuk 14 T menurut Depkes, (2009) adalah:
  - (Timbang) berat badan
  - Ukur (Tekanan) darah

- Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- Pemberian tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan
- Pemberian Imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap
- Pemeriksaan Tes HB minimal 2 kali selama kehamilan
- Pemeriksaan Tes VDRL atau PMS
- Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- Pemberian terapi yodium untuk daerah endemis gondok
- Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

- **Persalinan**

- **Konsep Dasar Persalinan**

- Pengertian Persalinan

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

- Fisiologi Persalinan

- Sebab – sebab mulainya persalinan :

Menurut Yanti ( 2009 ), ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

- Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

- Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

- Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

- Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

- Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Yanti, 2009).

- Tahap Persalinan

Menurut Manuaba (2010), tahap persalinan adalah :

- Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase :

- Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam.

- Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 subfase:

- Periode akselerasi

Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- Periode dilatasi maksimal (*steady*)

Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

- Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm /lengkap (Sofian, 2011).

## 2. Kala II

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.
- Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : Kepala dipegang pada os.oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

- Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi

otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda: uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah.

- Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

- Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Menurut Yanti, (2009) perubahan fisiologis ibu bersalin adalah :

- Kala I

- Uterus (rahim)

- Kontraksi otot uterus

Pada uterus terdapat keistimewaan yaitu kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus sumber dari timbulnya kontraksi pada pace maker.

- Segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR)

SAR dibentuk oleh corpus uteri bersifat aktif: berkontraksi dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

SBR : dibentuk oleh isthimus uteri, bersifat pasif relokasi dan dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

- Perubahan bentuk rahim

Pada setiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang bekurang.

Pengaruh perubahan bentuk ini adalah :

- Karena ukuran melintang turun maka lengkungan punggung menjadi lebih lurus dan sehingga bagian atas anak tertekan fundus uteri dan bagian bawah tertekan PAP.

- Karena rahim bertambah panjang otot-otot memanjang diregang dan menarik SBR dan serviks. Hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.
- *Faal Ligamentum Rotundum* dalam persalinan
  - Pada tiap kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kedepan. Perubahan letak uterus waktu kontraksi penting karena dengan demikian sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir.
  - Dengan adanya kontraksi dari Ligamentum Rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tak dapat naik keatas.
- Perubahan pada serviks
  - Pendataran dari serviks / *Effacement*  
Pendataran serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
  - Pembukaan dari serviks  
Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm diameternya.
  - Sistem Urinarius  
Pada akhir bulan ke-9, dari hasil pemeriksaan didapatkan fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Hal itu juga didukung karena pada kala I terjadi kontraksi / his pembukaan yang menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.
  - Perubahan pada vagina dan dasar panggul  
Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi.
- Sistem Kardiovaskuler
  - Tekanan darah

Tekanan darah meningkat saat kontraksi, systole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5-10 mmHg.

- Denyut jantung

Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

- Perubahan pada Anus (sistem pencernaan)

Saat persalinan dimulai terjadi penurunan hormone yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan, sehingga pencernaan menjadi lebih lambat selama persalinan.

- Sistem Respirasi

Selama persalinan kala I, ibu membutuhkan tambahan energy yang besar sehingga ibu mengalami peningkatan pernafasan karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme, kadang-kadang ibu juga merasakan sesak karena diafragma tertekan oleh janin.

- BMR (*Basal Metabolite Rate*)

Karena kontraksi dan tenaga mengejan membutuhkan energy yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat terutama selama persalinan.

- Kala II

- Menurut Yanti, (2009) terdapat 3 fase :

- Fase I : Fase keredaan

Pembukaan lengkap sampai dengan saat timbulnya keinginan untuk meneran atau permulaan dari usaha meneran

- Fase II : Fase peneraan aktif

Dari usaha untuk meneran sampai dengan *crowning*

- Fase III : Fase perineal

Mulai dari *crowning* sampai dengan lahirnya seluruh tubuh bayi.

- Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Otot uterus memberikan kekuatan yang lebih besar/primer. Otot abdomen memberikan kekuatan sekunder.



- Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan berirama, teratur, involunter., serta mengikuti pola yang berulang.

- Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.
- Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertamanya menipis mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

- Vulva dan anus

- Saat kepala berada di dasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka.
- Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.
- Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.

- Kala III

Menurut Yanti, (2009) adalah :

- Mekanisme Pelepasan Plasenta

Pada kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (miometrium) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran placenta tetap, maka placenta menekuk menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas placenta akan turun dari dinding uterus ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

- Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan placenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (Terjuler melalui vulva dan vagina). Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul dibelakang placenta akan membantu mendorong placenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya placenta dan permukaan maternal placenta, keluar melalui tepi placenta yang terlepas.

Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit maka lakukan pengeluaran plasenta secara manual. Menurut Rohani, (2013) plasenta manual adalah tindakan untuk melepaskan plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri,

Indikasi : retensio plasenta atau plasenta adhesive

Kontraindikasi : plasenta inkreta dan plasenta perkreta

Persiapan :

- Pasang set dan cairan infuse
- Jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan
- Lakukan anastesi verbal atau analgesic per rectal
- Siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi

c. Tindakan penetrasi ke dalam uterus (kavum uteri)

- Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
- Jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai
- Secara obstetrik, masukan tangan lainnya (punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina menyusuri sisi bawah tali pusat
- Setelah mencapai pembukaan serviks, minta seorang asisten/penolong untuk memegang klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri
- Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam sampai kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta

- Bentangkan tangan obstetrik menjadi datar seperti memberi salam (Ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain saling merapat)
- Melepas plasenta dari dinding uterus
  - Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah
  - Bila plasenta berimplantasi di korpus bagian belakang, tali pusat tetap di sebelah atas, dan sisipkan ujung-ujung jari tangan di antara plasenta dengan dinding uterus di mana punggung tangan menghadap ke bawah (posterior ibu)
  - Bila di korpus depan, maka pindahkan tangan ke sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari tangan di antara plasenta dan dinding uterus. Perluas pelepasan plasenta dengan jalan mengeser tangan kanan ke kanan dan ke kiri sambil digeser ke atas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.
- Mengeluarkan Plasenta
  - Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal
  - Pindahkan tangan luar dari fundus ke suprasimfisis (tahan segmen bawah rahim) kemudian instruksikan asisten/penolong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindarkan terjadinya percikan darah)
  - Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan suprasimfisi) uterus ke arah dorso cranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan.
- Pencegahan infeksi pascatindakan:
  - Dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan
  - Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
  - Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
  - Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering

- Pemantauan pascatindakan:
  - Pemeriksaan kembali tanda-tanda vital ibu
  - Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan
  - Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dan asuhan lanjutan
  - Beritahukan pada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai dilakukan, tetapi masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjut
  - Lanjutkan pemantauan ibu hingga 2 jam pascatindakan sebelum dipindahkan ke ruang rawat gabung

- Induksi dan Percepatan Persalinan

Menurut WHO, (2006) Induksi persalihan adalah stimulasi uterus untuk memulai persalinan. Percepatan persalinan menstimulasi uterus selama persalinan untuk meningkatkan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Beberapa cara yang dilakukan dalam melakukan induksi persalinan dan percepatan persalinan adalah sebagai berikut :

- Amniotomi

Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian diperlebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion. Tindakan ini pada umumnya dilakukan pada saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap agar penyelesaian persalinan berlangsung sebagaimana mestinya. Dalam melaksanakan amniotomi, harus dipertimbangkan antara indikasi amniotomi dan kemungkinan efek yang tidak diharapkan, serta bahaya yang potensial jika kondisi tidak memenuhi criteria tertentu.

Indikasi untuk melaksanakan amniotomi adalah sebagai berikut :

- Penolong akan memasang elektroda pemantau janin internal
- Pada saat kelahiran, terlihat bahwa bayi akan lahir dengan ketuban masih utuh
- Kebutuhan untuk menstimulasi persalinan misalnya bila terjadi disfungsi uterus hipotonik
- Untuk memfasilitasi penurunan janin dan mengurangi kemungkinan bahwa dorongan akibat kontraksi akan menyebabkan ketuban pecah dengan tiba-tiba sehingga terjadi prolaps tali pusat.

Tindakan amniotomi berpotensi bahaya oleh karena itu, bidan hanya dapat melaksanakan amniotomi pada keadaan sebagai berikut:

- Pembukaan lengkap, tetapi selaput ketuban belum pecah
- Bayi berada pada posisi puncak kepala dengan kepala sudah menancap.

Dalam melaksanakan amniotomi diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

- Dengar DJJ dan catat dalam partograf
- Cuci kedua tangan
- Pakai sarung tangan DTT atau steril
- Di antara kontraksi lakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati. Raba dengan hati-hati selaput ketuban untuk memastikan bahwa kepala telah masuk dengan baik (masuk ke dalam panggul) serta tali pusat atau bagian-bagian tubuh yang kecil seperti tangan dan kaki tidak bisa dipalpasi. Jika bagian-bagian kecil dapat dipalpasi jangan lakukan pemecahan ketuban.
- Dengan menggunakan tangan yang lain, tempatkan klem setengah kocher atau setengah kelli disinfeksi tingkat tinggi atau steril dengan lembut ke dalam vagina dan pandu klem dengan jari-jari tangan untuk pemeriksaan hingga mencapai selaput ketuban
- Pegang ujung klem di antara ujung jari pemeriksaan, gerakkan jari dan dengan lembut gosokkan klem pada selaput ketuban dan pecahkan. Catatan : sering kali lebih mudah memecahkan selaput ketuban di antara dua kontraksi ketika selaput ketuban tidak tegang. Hal ini juga akan mencegah air ketuban menyemprot pada saat selaput ketuban dipecahkan.
- Biarkan air ketuban membasahi jari tangan yang digunakan untuk pemeriksaan
- Gunakan tangan yang lain untuk mengambil klem dan menempatkannya ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- Biarkan jari tangan pemeriksaan tetap berada di dalam vagina untuk mengetahui penurunan kepala janin dan memastikan bahwa tali pusat dan bagian kecil janin tidak teraba. Setelah memastikan bahwa tidak ada tali pusat dan bagian-bagian tubuh bayi yang kecil, keluarkan tangan dengan lembut dari dalam vagina.

- Evaluasi warna cairan ketuban, periksa apakah ada mekonium atau darah (lebih banyak dari bercak bercampur darah yang normal)
- Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan dan biarkan terendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- Cuci kedua tangan
- Periksa ulang DJJ
- Catat pada partograf waktu dilakukannya pemecahan selaput ketuban dan warna cairan ketuban.
- Oksitosin  
Gunakan oksitosin dengan sangat hati-hati karena dapat terjadi gawat janin akibat hiperstimulasi dan dapat terjadi rupture uterus, walaupun jarang. Ibu multipara memiliki risiko rupture uterus yang lebih tinggi.
  - Pantau denyut nadi, tekanan darah, dan kontraksi ibu, serta periksa denyut jantung janin
  - Tinjau kembali indikasi
  - Infuskan oksitosin 2,5 unit dalam 500 ml dekstroza (atau salin normal) dengan kecepatan 10 tetes per menit. Kecepatan infuse ini kira-kira 2,5 mIU per menit.
  - Tingkatkan kecepatan infuse 10 tetes per menit setiap 30 menit sampai terbentuk pola kontraksi yang baik (tiga kali kontraksi dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung lebih dari 40 detik)
  - Pertahankan kecepatan infuse ini sampai kelahiran selesai
  - Jika tidak terbentuk pola kontraksi yang baik pada kecepatan infuse 60 tetes per menit Tingkatkan konsentrasi oksitosin menjadi 5 unit dalam 500 ml dekstroza (atau salin normal) dan atur kecepatan infuse menjadi 30 tetes per menit (15 mIU per menit) Tingkatkan kecepatan infuse 10 tetes per menit setiap 30 menit sampai terbentuk pola kontraksi yang baik atau sampai dicapai kecepatan maksimal 60 tetes per menit
- Prostaglandin  
Prostaglandin sangat efektif dalam mematangkan serviks selama induksi persalinan.
  - Pantau denyut nadi, tekanan darah, dan kontraksi ibu, serta periksa denyut jantung janin. Catat hasil pemeriksaan pada partograf

- Tinjau kembali indikasi
- Prostaglandin E2 (PGE2) tersedia dalam beberapa bentuk (3 mg pessarium atau 2-3 mg jel). Prostaglandin diletakkan tinggi di fornix posterior vagina dan dapat diulangi setelah enam jam, jika perlu.
- Hentikan pemakaian prostaglandin dan mulai berikan infuse oksitosin jika
  - 1) Ketuban pecah
  - 2) Tercapai kematangan serviks
  - 3) Pola persalinan yang baik terjadi
  - 4) Atau 12 jam telah berlalu
- Misoprostol  
Gunakan misoprostol untuk mematangkan serviks.
  - Letakkan misoprostol 25µg, tingkatkan menjadi 50 µg setiap enam jam jika perlu
  - Jika tidak ada respons setelah dua dosis 25µg, tingkatkan menjadi 50µg setiap enam jam
  - Jangan memberikan lebih dari 50µg pada satu kali pemberian dan total pemberian jangan melebihi empat dosis (200µg)
  - Jangan menggunakan oksitosin dalam 8 jam setelah menggunakan misoprostol. Pantau kontraksi uterus dan denyut jantung janin.

- Persalinan dengan Penyulit Obstetri

Menurut WHO, (2013) ada beberapa penyulit dalam persalinan antara lain:

- Makrosomia
  - Definisi  
Bayi baru lahir dengan berat badan > 4000g
  - Diagnosis

- Diagnosis makrosomia tidak dapat ditegakkan hingga bayi dilahirkan dan ditimbang berat badannya. Namun demikian, dapat dilakukan perkiraan sebelum bayi dilahirkan, untuk mengantisipasi risiko distosia bahu, fraktur klavikula, atau cedera pleksus brakialis.
- Berat janin dapat diperkirakan dengan penilaian faktor risiko ibu, pemeriksaan klinis, atau pemeriksaan USG. Metode-metode tersebut dapat dikombinasi agar perkiraan lebih akurat.

#### c Faktor Predisposisi

- Riwayat melahirkan bayi besar (>4000 gram) sebelumnya
- Orang tua bertubuh besar
- Multiparitas
- Kehamilan lewat waktu
- Usia ibu yang sudah tua
- Janin laki-laki
- Ras dan suku
- Tatalaksana
  - Persalinan pervaginam dapat dicoba untuk taksiran berat janin hingga 5000 gram
  - Seksio sesarea menjadi indikasi bila taksiran berat janin >4500 gram dan terjadi perpanjangan kala II persalinan atau terhentinya penurunan janin di kala II persalinan
- Distosia Bahu
  - Definisi
 

Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetric karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan.
  - Diagnosis
 

Tanda distosia bahu yang harus diamati penolong persalinan adalah:

    - Kesulitan melahirkan wajah dan dagu
    - Kepala bayi tetap melekat erat di vulva atau bahkan tertarik kembali
    - Kegagalan paksi luar kepala bayi
    - Kegagalan turunnya bahu



- Faktor Predisposisi
  - Riwayat distosia bahu sebelumnya
  - Makrosomia > 4500 gram
- Tatalaksana
  - Minta bantuan tenaga kesehatan lain, untuk menolong persalinan dan resusitasi neonatus bila diperlukan. Bersiaplah juga untuk kemungkinan perdarahan pascasalin atau robekan perineum setelah tatalaksana
  - Lakukan maneuver McRobert. Dalam posisi ibu berbaring terlentang, mintalah ia untuk menekuk kedua tungkainya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Mintalah bantuan 2 orang asisten untuk menekan fleksi kedua lutut ibu ke arah dada.
  - Mintalah salah seorang asisten untuk melakukan tekanan secara simultan ke arah lateral bawah pada daerah suprasimfisis untuk membantu persalinan bahu
  - Dengan memakai sarung tangan yang telah didisinfeksi tingkat tinggi, lakukan tarikan yang mantap dan terus menerus ke arah aksial (searah tulang punggung janin) pada kepala janin untuk menggerakkan bahu depan di bawah simfisis pubis.
  
- Tanda dan Gejala Persalinan
  - Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:
    - *Lightening*  
Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merassa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
    - *Pollakisuria*  
Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

- *Falselabor*

Pada minggu ke 3 atau minggu ke 4 sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat: nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervik.

- Perubahan servik

Pada akhir bulan ke IX hasil pemeriksaan servik menunjukkan bahwa servik yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi: lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

- *Energy Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

- *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan Yanti, (2009).

- Tanda-tanda persalinan

- His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut :

- Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servik.

- *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

- *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai datang 24 jam setelah air ketuban keluar.

- Tanda-tanda Kala I

- His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan
- Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama
- *Bloody show* bertambah banyak
- Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam
- Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara”.

- Tanda-tanda Kala II

- His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- Pasien mulai mengejan.
- Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva mengangak dan rektum terbuka.
- Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar disebut kepala membuka pintu.

- Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut kepala keluar pintu.
- Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
- Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit.
- Tanda –tanda Kala III
  - Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut His pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
  - Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung placenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
  - Bila placenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan placenta.
  - Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah placenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
  - Naiknya fundus uteri disebabkan karena placenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus tetap berkontraksi, dengan sendirinya akibat lepasnya placenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
  - Lamanya kala uri 8,5 menit dan pelepasan placenta memakan 2-3 menit Yanti, (2009).

- **Asuhan yang Diberikan pada Masa Persalinan**

- Tujuan Asuhan Persalinan

Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjadi pada tingkat yang optimal (Rohani, 2013).

- Asuhan yang diberikan pada Masa Persalinan

Menurut Prawirohardjo, S (2012) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

- Melihat tanda dan gejala kala II:

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

- Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sterilsekali pakai di dalam partus set.

- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

- 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

- Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

- Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.

- Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 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
- Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
- Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 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
- Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
- Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang bena. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian

melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

- Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
- Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- Membuka partus set.
- Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- Menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala

bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
- Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

- Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- Lahir bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi.
- Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
- Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M



- Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 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 bernapas ambil tindakan yang sesuai.
- Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat
- Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika

plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

- Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- Pemijatan uterus. 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 (fundus menjadi keras).
- Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
- Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- Melakukan prosedur pascapersalinan Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
- Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus. Mengevaluasi kehilangan darah. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
- Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

- Pengertian

Masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum lahir. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

- Perubahan Fisiologi Masa Nifas

- Perubahan Sistem Reproduksi

- Involusi

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil (Retno W, 2011).

**Tabel 2.3**  
**Perubahan Uterus Masa Nifas**

| Involusi Uterus | Tinggi fundus uteri              | Berat uterus |
|-----------------|----------------------------------|--------------|
| Bayi lahir      | Setinggi pusat, 2 jari bawah pst | 1.000gr      |
| 1 minggu        | Pertengahan pusat simfisis       | 750 gr       |
| 2 minggu        | Tidak teraba di atas simfisis    | 500 gr       |
| 6 minggu        | Normal                           | 50 gr        |
| 8 minggu        | Normal tapi sebelum hamil        | 30 gr        |

Sumber : Saleha S, 2013

- Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi (Retno W, 2011).

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

- Lochea Rubra / Merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

- Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

- Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

- Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba biasa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Rukiyah, 2012).

Menurut (Retno W, 2011) perubahan fisiologis nifas adalah:

- Cervik

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

- Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbale balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bias hamil kembali.

- Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

- Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya felek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid.

Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

- **Perubahan Sistem Perkemihan**

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalian dan pengeluaran urin yang tertahan selama persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan karena adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

- **Perubahan Tanda-Tanda Vital**

- **Suhu Badan**

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5C-38C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, atau system lain. Nifas terganggu jika ada demam lebih dari 38 C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4 x sehari.

- **Nadi**

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

- **Tekanan Darah**

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

- Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Ada 3 tahap Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas antara lain :

- *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

- *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

- *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Suherni, 2010).

- Tahapan masa nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

- Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Retno W, 2011).

- Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Retno W (2011) adalah :

- Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

- Ambulasi

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum.

- Eliminasi

- Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan: Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis. Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi.

- Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.



### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

- Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Retno W, (2011) adalah :

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

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnose)

- Evaluasi secara terus-menerus

Bidan harus melakukan evaluasi secara terus menerus terhadap ibu. Pantau kondisi ibu meliputi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Bidan tidak boleh meninggalkan ibu pada 2 jam pertama karena pada fase ini berbagai kemungkinan patologi/komplikasi dapat timbul. Adanya kebijakan kunjungan masa nifas pada fase 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pasca persalinan.

- Gangguan rasa nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Bidan diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan member kenyamanan pada ibu.

- Mencegah infeksi nifas

Infeksi nifas merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi yang mungkin terjadi adalah infeksi saluran kencing, infeksi pada genetalia, infeksi payudara (mastitis,abses), infeksi saluran pernafasan atas (ISPA).

- Mengatasi kecemasan

Rasa cemas sering timbul pada ibu pada masa nifas karena perubahan fisik danemosi dan masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Atasi kecemasan dengan mendorong ibu untuk mengungkapkan perasaannya, libatkan suami dan keluarga untuk member dukungan, dan beri pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan sehingga dapat membangun kepercayaan diri dan berperan sebagai ibu.

- Memberikan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada ibu nifas sangat diperlukan bagi ibu terutama sebagai bekal saat dia berada dirumah. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi gizi, KB, tanda bahaya, hubungan seksual, senam nifas, perawatan perineum, perawatan bayi sehari-hari, personal hygiene, istirahat dan tidur, mobilisasi, ASI eksklusif.

- Memberikan kenyamanan pada ibu nifas.

Ibu nifas membutuhkan kenyamanan dalam menjalani peran barunya sebagai ibu. Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang dapat memberi rasa nyaman pada ibu.

- Membantu ibu untuk menyusui bayi

ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting bagi bayi, ASI memiliki kandungan yang paling sempurna yang dapat memberikan kekebalan bagi bayi. Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik, bila ada masalah berkaitan dengan menyusui segera diatasi.

- Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas

Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

- Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Ambarawati Dan Wulandari, 2010). Frekuensi kunjungan, waktu dan asuhan kunjungan pada ibu dalam masa nifas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.4**  
**Frekuensi Kunjungan, Waktu Dan Asuhan Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu              | Asuhan   |
|-----------|--------------------|--|
| I         | 6-8 jam postpartum | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri</li> <li>• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>• Pemberian ASI awal</li> <li>• Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>• Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama</li> </ul> |
| II        | 6 hari postpartum  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>• Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal</li> <li>• Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat</li> <li>• Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal</li> </ul>  |

|     |                     |   |
|-----|---------------------|---|
|     |                     | berkaitan dengan asuhan pada bayi.  |
| III | 2 minggu postpartum | Sama seperti kunjungan hari keenam  |
| IV  | 6 minggu postpartum | a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada<br>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, tanda-tanda yang dialami oleh ibu dan bayi. |

Sumber: Ambarawati dan Wulandari. 2010

## 2. 4. Bayi Baru Lahir Normal

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

- Pengertian

Bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Padila, 2014).

- Fisiologis

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga factor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi (Padila, 2014).

- Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung > 100x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38 c) atau terlalu dingin (kurang dari 36 c), warna kuning pada kulit (tidak pada konjunctiva), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar,. Pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek hijau tua, tidak ada darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak

terdapat tanda: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

- Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir menurut Yeyeh A, (2013), adalah :

- Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.

- Simetris

Kepala terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses persalinan, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat pada bagian kepala kiri atau kanan saja, tetapi tidak melampaui garis bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda hingga kondisi benjol (*capput succedaneum*) dikepala hilang.

- Muka wajah

Bayi tampak ekspresi. Mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

- Mulut

Penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

- Refleks Bayi Baru Lahir

- Tes Apgar, Tes Paling Pertama

Tes Apgar adalah serangkaian pemeriksaan untuk menilai kemampuan bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar rahim bundanya.

Ada 5 hal pokok yang diperiksa, yaitu:

- *Appearance* : Penampilan, yang dilihat dari warna kulit
- *Pulse* : Frekuensi denyut jantung

- *Grimace* : Usaha bernapas yang dilihat dari kuat lemahnya tangisan
- *Activity* : Aktif atau tidaknya tonus otot
- *Reflex* : Reaksi spontan atas rangsangan yang datang

Serangkaian pemeriksaan tadi masing masing akan diberi nilai. Bila reaksi si kecil bagus, maka nilainya 2. Reaksi kurang baik bernilai 1, sedangkan reaksi buruk bernilai 0. Kesemua nilai tadi akan dijumlahkan, sehingga didapatkan hasil sebagai berikut :

Nilai 10 bila member reaksi sangat baik pada semua pemeriksaan, nilai 7-10 si kecil dianggap memiliki kemampuan adaptasi yang baik, nilai kurang 7 fungsi jantung dan paru-paru bayi tidak baik sehingga butuh pertolongan, nilai 0 bayi meninggal saat lahir (Zaviera F, 2015).

- Refleks yang Wajib Ada

- Refleks melangkah

Bila tubuh bayi dipegang pada bagian bawah ketiaknya dalam posisi tegak (pastikan kepalanya tertopang dengan baik), lalu kakinya menyentuh bidang yang datar, secara otomatis bayi akan meluruskan tungkainya seolah-olah hendak berdiri.

Begitu tubuhnya dimiringkan ke depan, kakinya akan bergerak seakan-akan ingin melangkah.

- Refleks mencari puting (*rooting*)

Begitu sudut bibir dan pipi bayi disentuh dengan tangan anda, bayi akan langsung memiringkan kepalanya kearah datangnya sentuhan dengan mulut yang membuka.

- Refleks menghisap

Ketika puting susu masuk ke dalam mulut bayi, bayi akan langsung menghisap ASI.

- Refleks menggenggam (*babinski*)

Kalau jari anda diletakkan di tengah telapak tangan atau di bawah jari kakinya, secara otomatis ia akan menekuk dan mengerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam atau menjepit dengan erat.

- Refleks moro

Bila memukul keras-keras atau menari alas tidur serta mengangkat dan menurunkan tubuhnya secara mendadak, maka kedua tangan serta kakinya akan merentang dan menutup lagi. Bersamaan dengan itu, jemarinya pun menggenggam.

- Refleks leher asimetrik tonik  
Refelks ini paling jelas terlihat saat bayi berusia 2 bulan, namun akan menghilang saat usia 5 bulan (Zaviera F, 2015).
- Asuhan pada Bayi Baru Lahir
- Pengertian Asuhan pada bayi baru lahir  
Asuhan bayi baru lahir meliputi kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernapasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan (Yeyeh, 2013)  
Menurut Pinem, S (2009) kunjungan neonatus atau BBL dalam 4 minggu paling sedikit 3 kali kunjungan yaitu :
  - Kunjungan pertama dan kedua  
Kunjungan pertama pada bayi dilakukan pada saat lahir dan kunjungan kedua paa hari ketiga sampai ke tujuh. Tujuannya adalah melihat apakah bayi sehat, apakah ada tanda infeksi tali pusat, kulit kuning dan memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar.
  - Kunjungan ketiga  
Kunjungan ketiga pada minggu kedua dan keempat tujuannya untuk mengetahui pertambahan BB, adanya infeksi tali pusat dan masalah menyusui serta memberikan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif.
- Penanganan bayi baru lahir
- Membersihkan jalan napas  
Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat keras dan hangat posisi kepala di atur lurus sedikit di tengah ke belakang. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kain steril.
- Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat pastikan bahwa tali pusat di klem dengan baik untuk mencegah pendarahan tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting dan di ikat dengan pengikat steril.

- Memertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir bayi belum mampu mengatur suhu badannya.

Bayi baru lahir harus di bungkus hangat.

- Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan. Membersihkan jalan nafas perawatan tali pusat, perawatan mata, dan identifikasi adalah rutin dilakukan.

- Memandikan bayi BBL

BBL jangan langsung dimandikan, tunda sampai suhu tubuh stabil. Bayi normal paling cepat dimandikan 6 jam setelah lahir sebelum tali pusat putus bayi dimandikan 1 kali sehari apabila sudah putus dimandikan 2 kali sehari.

- Imunisasi

Menurut Kemenkes RI tahun 2014 imunisasi sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan. Berikut penjelasan jadwal kunjungan imunisasi pada bayi.

**Tabel 2.5**



### Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

| Vaksin                           | Umur      | Penyakit Yang Dapat Dicegah   |
|----------------------------------|-----------|---|
| Hepatitis B                      | 0-7 hari  | Mencegah hepatitis B (Kerusakan hati)   |
| BCG                              | 1 Bulan   | Mencegah TBC (Tuberkolusis) yang berat  |
| Polio                            | 1-4 Bulan | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan  |
| DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) | 2-4 bulan | Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus |
| Campak                           | 9 bulan   | Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.   |

Sumber : Kemenkes RI. 2012

## 2.5 Keluarga Berencana

## 2. 5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

- Pengertian

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah di buahi di dinding rahim (Mulyani, 2013).

- Metode Kontrasepsi

Setelah dilakukan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu usia 30-35 tahun. Klien memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik depo (3 bulan). Berikut akan dijelaskan tentang alat kontrasepsi suntikan/injeksi :

- Pengertian

Suntik

kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintetis estrogen dan progesterone.

- Jenis

- 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
- 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

- Mekanisme Kerja

- Menekan ovulasi
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

- Keuntungan

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.

- Kerugian

- Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari

- Awal pemakaian ; mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga

- Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan

- Efektivitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsy (fenitoin, barbiturate) dan rifampisin.

- Dapat terjadi efek samping yang serius; stroke; serangan jantung, thrombosis paru

- Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti

- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual

- Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

- Penambahan berat badan

- Indikasi

- Anemia

- Haid teratur

- Usia reproduksi

- Nyeri haid hebat

- Memberikan ASI > 6 bulan
- Riwayat kehamilan ektopik
- Pasca persalinan dan tidak menyusui
- Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- Kontra Indikasi
  - Hamil atau diduga hamil
  - Perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya
  - Perokok usia > 35 th yang merokok
  - Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (> 180/110)
  - Riwayat tromboemboli atau DM > 20 th
  - Penyakit hati akut
  - Keganasan payudara
  - Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
  - Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.
- Efek Samping dan Penanganannya
  - Amenorea
 

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
  - Mual / pusing / muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bias terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk

- Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bias berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara (Handayani, 2010)

- **Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan KB yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberian layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed Choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, dkk, 2009)

**BAB 3**  
**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. C Usia Kehamilan 32-34 Minggu di Klinik  
Pratama Hanna Kasih**

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 10 Februari 2016

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Hanna Kasih Jl. Perwira 11 No. 44 Pulo Brayon  
Bengkel Medan

Pengkaji : Devi Adinasari Nainggolan

- **DATA SUBYEKTIF**

- **Biodata**

|             |   |                     |             |   |                 |
|-------------|---|---------------------|-------------|---|-----------------|
| Nama Ibu    | : | Ny. C               | Nama Suami  | : | Tn. O           |
| Umur        | : | 29 tahun            | Umur        | : | 30 tahun        |
| Suku/bangsa | : | Batak/Indonesia     | Suku/bangsa | : | Batak/Indonesia |
| Agama       | : | Kristen             | Agama       | : | Kristen         |
| Pendidikan  | : | SMA                 | Pendidikan  | : | SMA             |
| Pekerjaan   | : | IRT                 | Pekerjaan   | : | Wiraswasta      |
| Alamat      | : | Jl. Cemara Gg. Dame |             |   |                 |
| No. HP      | : | 082369790166        |             |   |                 |

- **Kunjungan Saat Ini** : Kunjungan Ulang

- **Riwayat Perkawinan**

Kawin 1 kali

- **Riwayat Menstruasi**

Menarche umur : 13 tahun, siklus 28 hari (teratur)

Dismenorhe : Tidak ada, banyaknya : 3-4x ganti doek

HPHT : 13-07-2015

TTP : 20-04-2016

- **Riwayat Kehamilan**

- Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu pergerakan janin dalam 24 jam 10-20 kali

- Pola nutrisi

Frekuensi : 3 x sehari

Makan : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan, 1 buah tahu, dan 1 potong tempe.

Minum : 7 gelas / hari

Keluhan : Tidak ada

Pola eliminasi

BAK : 8 x sehari

Warna : Jernih

Konsistensi : agak lembek

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, mencuci, memasak, mengepel

Istirahat/tidur : 6 jam, siang 1 jam, malam 5 jam hari

Seksualitas : 1 x seminggu

Keluhan : Tidak ada

- **Personal Hygiene**

Kebiasaan mandi : 2 x sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap BAB dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3 x sehari

- **Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu**

| Hamil Ke | Persalinan      |                 |                   |           |             |         | BBL       |          | Nifas         |           |
|----------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|---------------|-----------|
|          | Tgl La Hir      | Umur Ke hamilan | Jenis Per salinan | Peno Long | Kompli Kasi |         | BB La hir | Keada an | Lak Tasi      | Kela inan |
|          |                 |                 |                   |           | Ibu         | Ba Yi   |           |          |               |           |
| 1        | 27/07/13 (Lk)   | 36 Minggu       | Normal            | Bidan     | Tdk Ada     | Tdk Ada | 4,5 Kg    | Baik     | Asi Eksklusif | Tdk Ada   |
| 2        | H A M I L I N I |                 |                   |           |             |         |           |          |               |           |

- **Riwayat Kontrasepsi yang digunakan**

Ibu pernah mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama sampai 2 tahun.

- **Riwayat Kesehatan**

- Penyakit sistemik yang pernah / sedang di derita : Tidak ada

- Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : Tidak ada

- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

- Kebiasaan-Kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum jamu-jamuan : Tidak ada

- **DATA OBJEKTIF**



- **Pemeriksaan Umum**

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Temp : 36,5 °C

- TB : 154 cm

BB : 70 kg BB sebelum

hamil : 65 kg

IMT :  $65/(1,54)^2 : 27,40$  (kategori IMT lebih)

- **Kepala dan leher**

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda (tidak anemia), sclera putih (tidak ikterik)

Leher : Tidak ada pembengkakan baik pada kelenjar tiroid, dan kelenjar.

Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada kolostrum.

- **Abdomen**

Bentuk : Asimetris (Lebih condong ke kanan)

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Linea : Nigra

Striae : Albican

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU : pertengahan pusat-px (30cm)

Usia kehamilan 32-34 minggu

Teraba satu bagian bulat dan lunak didaerah fundus

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian keras memanjang dan ada tahanan (punggung). Bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas),

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Taksiran Berat Janin : Mc. Donald  
(TFU-n) x 155  
(30-12) X 155 = 2.790 gram

DJJ : 144 kali/menit, reguler.

- Pemeriksaan Penunjang

HB : 11, 8 gr%

- **ANALISIS**

Ny. C G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, intrauterine, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : IMT lebih

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, Ibu memasuki Trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
  - Gizi ibu hamil. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan yang berkarbohidrat tinggi dan mengkonsumsi makanan bergizi dan yang berserat terutama sayuran yang berwarna hijau seperti: sayur bayam, brokoli, dan ubi, buncis ditambah juga buah-buahan seperti jambu, apel, jeruk, jagung.
  - *Higiene personal*. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari, membersihkan genitalia BAB/BAK serta mengganti celana bila lembab.
  - Tanda kegawatdaruratan. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan, Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan TM III : nyeri kepala



- Tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5C

- TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 71 kg

- Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kanan)

Bekas luka : Tidak ada

Stria gravidarum : Ada

- Palpasi Leopold

Leopold I : TFU : 1 jari di bawah Px (31cm)

Usia kehamilan 34-36 minggu

Teraba satu bagian bulat dan lunak di daerah fundus

Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kanan perut ibu dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kiri perut ibu

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TBJ : Mc. Donald

(TFU-n) x 155

(31-12) x 155 = 2.945 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 136 x/i

- **ANALISIS**

Ny. C G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, intrauterine, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan cepat lelah

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TFU sesuai dengan usia kehamilan dan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
- Menganjurkan ibu untuk cukup beristirahat 1-2 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malam hari, dan mengurangi pekerjaan yang berat agar ibu tidak kelelahan. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
- Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 sebelum tidur Ibu akan meminum tablet Fe 1x1 sebelum tidur.
- Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang da jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik. Ibu sudah mengerti.
- Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban. Ibu sudah mengerti.
- Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### **3.1.2 DATA PERKEMBANGAN II**

Tanggal pengkajian : 9 Maret 2016  
Waktu : 16.00 WIB  
Tempat : Klinik Pratama Hanna Kasih  
Pengkaji : Devi Adinasari Nainggolan

- **DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan rutin meminum tablet Fe.
- Ibu mengatakan sudah istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat.
- Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari dan merasa sesak saat tidur terlentang.

- **DATA OBJEKTIF**

- Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis

- Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,5 C

- TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 72 kg

- Abdomen

Bentuk : Asimetris (Lebih condong ke kanan)

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

#### Palpasi Leopold

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah Px (36cm)

Usia kehamilan 36-38 minggu

Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kanan perut ibu dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas symphysis

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Taksiran Berat Janin : Mc. Donald (TFU-n) x 155  
(36-11) X 155 = 3.875 gram

DJJ : 144 kali/menit, reguler.

- **ANALISIS**

Ny. C G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, intrauterine, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari dan merasa sesak saat tidur terlentang.

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TFU sesuai dengan usia kehamilan dan ibu memasuki

trimester III dengan usia kehamilan 36-38 minggu. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya

- Ketidaknyamanan ibu trimester III, memberitahu kepada ibu bahwa keluhan sering BAK dan sesak pada saat tidur terlentang adalah hal normal yang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang di alami ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan oleh perut (uterus) ibu yang membesar dan menekan ke arah dada (diafragma) sehingga merasa sesak saat tidur terlentang dan kepala janin juga menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk tidak tidur terlentang dan tidak langsung duduk saat ibu bangun tidur, melainkan miring ke kiri atau ke kanan dahulu lalu duduk, mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu. Ibu sudah mengerti.
- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi serta donor darah jika terjadi kegawat darurat. Ibu akan membicarakannya dengan suami, tetapi ibu sudah merencanakan persalinan di Klinik Pratama Hanna Kasih.
- Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina), keluar cairan tiba-tiba dari jalan lahir (vagina), dan nyeri perut bagian bawah (terjadinya HIS persalinan). Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
- Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain. Ibu sudah mengerti.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)



### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 17 April 2016

Pukul : 22.00 Wib

- **DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pada perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 17.00 Wib.

- **DATA OBJEKTIF**

- Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,5

- Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Abdomen

Bentuk : Asimetris (Lebih condong ke kanan)

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarium : Ada

- Palpasi Leopold

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah Px (37cm)

Usia kehamilan 38-40 minggu

Leopold II : Teraba satu bagian keras, memanjang di sebelah kanan perut ibu dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting diatas sympisis

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

His/Kontraksi : 3x/10<sup>2</sup>/35''

Taksiran Berat Janin : Mc. Donald

(TFU-n) x

155

$(37-11) \times 155 = 4.030$  gram

Auklustasi : 145x/menit, Reguler

- **Anogenital**

Inspeksi : terlihat keluar lendir darah.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 22.00 wib dengan hasil vulva/vagina tidak ada masalah, teraba portio lembek, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge II-III , tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

- **ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Makrosomia

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap. Ibu sudah mengerti keadaan ibu dan janin.
- Memasang infuse pada ibu dengan cairan RL tetesan 20 tetes/menit. Menyuntikan oksitosin 10 unit kedalam botol infuse. Bidan memasang infuse dan sudah menyuntikan oksitosin.
- Memberikan misofrostal secara rectal 1 tablet (100mg). Bidan sudah memberikan misofrostal secara pervaginam.
- Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok untuk mempercepat persalinan, dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. Ibu sudah berjalan-jalan, jongkok dan mengosongkan kandung kemihnya.
- Menganjurkan suami untuk mendukung ibu, memberi makan dan minum untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan. Suami telah memberi dukungan dan makan dan minum kepada ibu.

- Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan. Ibu memilih posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.
- Menyiapkan partus set untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi. Bidan sudah menyiapkan partus set dan perlengkapan ibu dan bayi.
- Memantau keadaan umum ibu dan janin serta memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf sudah dilampirkan.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

- **DATA PERKEMBANGAN KALA II**

- **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mulesnya bertambah sering, merasa ingin BAB dan mencedan, gerakan janin masih dirasakan.

- **DATA OBJEKTIF**

- **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 88 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 37 C

- **Pemeriksaan Khusus Kebidanan**

- **Abdomen**

His : 5x/10<sup>3</sup>/50<sup>3</sup>

DJJ : 147 x/i, Reguler

- **Anogenital**

Inspeksi : terlihat perineum menonjol, vulva membuka, anus menonjol

Pemeriksaan dalam (pukul 02.00 wib) dengan hasil : portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban masih utuh, kepala berada di hodge IV, posisi UUK tepat dibawah simfisis, tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

- **ANALISIS**

Diagonosa : Inpartu Kala II

Masalah : Tidak ada

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin. Ibu dan keluarga sudah mengerti.
- Mendekatkan alat-alat APN.
- Mengatur posisi maneuver McRobert. Dalam posisi ibu berbaring terlentang, mintalah ia untuk menekuk kedua tungkainya dan mendekatkan lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya.

- Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Suami sudah mendampingi ibu.
- Membantu proses persalinan secara APN, karena selaput ketuban masih utuh dan pembukaan sudah lengkap dilakukan amniotomi saat his melemah. Ketuban dipecahkan dengan warna jernih pukul 02.05.
- Memimpin persalinan disaat kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- Membantu melahirkan bayi.
- Bayi lahir spontan bugar pada pukul 02.30 wib bayi lahir normal bugar, jenis kelamin laki-laki, BB: 4,400gram, PB: 54 cm.
- Melakukan perawatan pada bayi baru lahir, setelah itu bayi segera diletakkan di perut ibu.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### **3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA III**

- **SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang tapi ibu terlihat lelah, perut terasa mules.

- **OBJEKTIF**

Palpasi : tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung kemih tidak penuh, tali pusat tampak menjulur di vagina. Oksitosin sudah diberikan 1 menit setelah bayi lahir. Pada pukul 02.45 tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

- **ANALISIS**

Diagnosa : Inpartu Kala III

Masalah : Plasenta melekat kuat di dinding rahim

- **PENATALAKSANAAN**

- Mengecek fundus untuk memastikan janin tunggal. Janin tunggal
- Melakukan suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi baru lahir 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar ibu. Ibu bersedia untuk di suntik dan oksitosin telah diberikan.
- Menjaga kehangatan bayi. Bayi segera dikeringkan dan diselimuti.
- Melakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat di klem 3cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong diantara 2 klem
- Melakukan PTT di saat ada HIS dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah. PPT sudah dilakukan.
- Tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta setelah penyuntikan oksitosin pertama (jam 02.45)
- Menambah tetesan infuse menjadi 30 tetes/menit. Tetesan infuse sudah dipercepat.
- Melakukan manual plasenta pukul 02.45. Bidan telah melakukan manual plasenta. Plasenta lahir pukul 03.00
- Melakukan massager dan mengajari suami dan ibu massager pada fundus ibu untuk merangsang kontraksi. Ibu dan suami ibu mengerti dan telah melakukannya.
- Melakukan pemeriksaan pada plasenta. Bidan telah melakukan pemeriksaan pada plasenta kotiledon lengkap, selaput ada robekan di bagian ujung, ada semburan darah dari vagina
- Dilakukanlah eksplorasi pada uteri untuk mengambil selaput yang masih tertinggal. Bidan telah melakukan eksplorasi dan melahirkan selaput yang tertinggal.

- Melakukan massager ulang untuk memastikan kontraksi baik. Keadaan umum ibu lemas, kesadaran kooperatif, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, uterus teraba bulat dan keras. Tidak ada semburan darah dari vagina.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### **3.2.3 DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

- **SUBJEKTIF**

Ibu terlihat senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules.

- **OBJEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, TD: 100/70 mmHg, pernafasan :24x/i, nadi : 88x/i, suhu: 37<sup>0</sup>C, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, ada laserasi jalan lahir tingkat 2, perdarahan ± 400cc

- **ANALISA**

## Inpartu Kala IV

### • PENATALAKSANAAN

- Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massager uterus agar uterus tidak lembek. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan massager.
- Melakukan jahitan dengan anastesi
- Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Tubuh ibu telah di bersihkan dengan air DTT dan pakaian ibu telah diganti dengan yang bersih dan kering.
- Mendekontaminasikan tempat tidur ibu dengan larutan klorin 0,5% dan air DTT. Tempat tidur ibu telah bersih.
- Mendekontaminasikan alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang sampah. Alat direndam dan sampah sudah dibuang.
- Melakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.

**Tabel**  
**Hasil Pemantauan Persalinan Kala IV**

| Jam Ke- | Waktu | Tanda Vital |    |      | Kontraksi Uterus | TFU                | Kandung Kemih | Perdarahan |
|---------|-------|-------------|----|------|------------------|--------------------|---------------|------------|
|         |       | TD          | N  | S    |                  |                    |               |            |
| I       | 03.15 | 100/70      | 82 | 36°C | Keras            | 3 jari bawah pusat | Kosong        |            |
|         | 03.30 |             | 82 |      | Keras            | 3 jari bawah pusat | Kosong        |            |
|         | 03.45 |             | 82 |      | Keras            | 3 jari bawah pusat | ±100 ml       |            |
|         | 04.00 |             | 82 |      | Keras            | 3 jari bawah pusat | Kosong        | ±50 cc     |
| II      | 04.30 | 110/70      | 84 | 36°C | Keras            | 3 jari bawah pusat | Kosong        |            |
|         | 05.00 |             | 84 |      | Keras            | 3 jari bawah pusat | ±100 ml       | ±40cc      |

- Memberikan injeksi Vitamin K pada bayi 1 jam setelah lahir dengan dosis 1cc secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak. Vitamin K telah diberikan.
- Memberikan imunisasi Hepatitis B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 6 jam pemberian Vit. K. Hepatitis B telah diberikan
- Melakukan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya.



- Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### **3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **A. SUBJEKTIF**

Tanggal : 18 April 2016

Pukul : 05.00 Wib

- Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan sudah makan dan minum obat sesuai dengan anjuran bidan
- Ibu mengatakan mules pada perut
- Ibu sudah berkemih pada pukul 04.45 Wib

#### **• OBJEKTIF**

- Pemeriksaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*

- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 24x/i

Nadi : 84x/i

Suhu : 36,5°C

- Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera tidak ikterus, tidak ada odem palpebra.

Payudara : Puting susu menonjol dan bersih, tidak ada nyeri tekan, kolostrum ada.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.

Genetalia : Ada pengeluaran lochea (lochea rubra)

Kandung kemih : Tidak penuh

- **ANALISA**

Diagnosis : Ibu 2 jam postpartum normal

Masalah : Tidak ada.

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif, refleks mencari (rooting) positif, refleks menggenggam (grasp) positif dan tidak hipotermi. Ibu sudah mengerti.
- Memberikan penkes tentang
  - Nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk proses metabolisme dan untuk ASI seperti karbohidrat tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), banyak makan yang tinggi serat seperti sayur dan buah, minum air putih selesai memberikan ASI pada bayi dan minum susu laktasi 1 gelas/hari. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
  - Personal Higyene, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya apabila ibu telah selesai BAK atau BAB maka langkah pertama membersihkan alat kelamin dimulai dari atas hingga ke bawah dan menyiram dengan menggunakan air bersih mengganti pembalut 3 kali/hari, menjaga kebersihan luka jahitan dan menjaga kebersihan pada payudara agar ASI tetap lancar. Ibu sudah menjaga kebersihan ibu.
  - Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi (*on demand*) dan tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi sesudah siap menyusu. Ibu sudah mengerti.
  - Menganjurkan ibu untuk istirahat di saat bayi sedang tidur. Ibu sudah mengerti.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### 3.3.1 DATA PERKEMBANGAN I

- **SUBJEKTIF**

Tanggal : 18 April 2016

Pukul : 09.00 Wib

- Ibu mengatakan perasaannya sangat senang dengan kehadiran bayinya
- Ibu mengatakan perutnya masih mules
- Ibu mengatakan darah masih keluar dari alat kemaluan
- Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar

- **OBJEKTIF**

- Pemeriksaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 24x/i

Nadi : 84x/i

Suhu : 36,5°C

- Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra.

Payudara : Puting susu menonjol dan bersih, tidak ada nyeri tekan, ASI (+) sedikit.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras.

Genetalia : Ada pengeluaran berwarna merah (lochea rubra)

Kandung kemih : Tidak penuh

- **ANALISA**

Diagnosis : Ibu 6 jam postpartum

Masalah : Tidak ada.

- **PENATALAKSANAAN**

- Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 24x/i

Nadi : 84x/i

Suhu : 36,5°C

- Memberikan promosi kesehatan tentang cara menyusui yang baik dan pentingnya ASI Eksklusif

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI secara Eksklusif

- Membantu ibu membersihkan dan merawat luka jahitan perineum setelah ibu selesai BAK supaya perineum tidak terinfeksi
- Menjelaskan tentang bahaya masa nifas seperti infeksi, demam, lokea yang berbau, perdarahan pervaginam untuk segera datang bila ada keluhan
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Jadwalkan *Home Visit* pada tanggal 24 April 2016

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### 3.3.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 24 April 2016

Pukul : 13.00 Wib

- **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas sehari-hari
- Ibu mengatakan pemberian ASI diberikan secara lancar

- **OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 x/i

Pernafasan : 23x/i

Suhu : 37,2°C

- **Pemeriksaan Fisik**

Wajah : Tidak pucat

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, pengeluaran ASI ada

Abdomen : Simetris, TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran lokea, berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta)

- **ANALISA**

Diagnosa : Ibu 6 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat.

Ibu sudah mengerti.

- Menjelaskan kepada ibu bahwa cara melakukan perawatan payudara dan mengajarkan teknik menyusui yang benar.

Ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara dan ibu dapat menyusui seperti yang diajarkan.

- Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu sudah mengerti.
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu sudah mengerti dan akan istirahat.

- Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu mudah lelah atau sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas saat BAK.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

- Jadwalkan *Home Visit* pada tanggal 02 Mei 2016

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)



### 3.3.3 DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 02 Mei 2016

Pukul : 16.30 Wib

- **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan keadaannya sudah baik.
- Ibu mengatakan sudah memakan makanan bergizi dan minum yang cukup.
- Ibu sudah melakukan perawatan payudara dan menyusui bayinya dengan benar.

- **OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*

- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 36,5°C

- Pemeriksaan Fisik

Payudara : Putting susu menonjol, ASI sudah lancar keluar

Uterus : TFU tidak teraba

Pengeluaran lokea : Warna kuning (Lokea Serosa)

- **ANALISA**

Diagnosa : Ibu 2 minggu postpartum

Masalah : Tidak ada

- **PENATAKLAKSANAAN**

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24x/i

Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya

- Memberikan penkes tentang

- Nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran dan buah buahan.
- Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan apapun, sekalipun air putih.
- Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikannya dengan suami tentang KB yang akan dipilih

Ibu bersedia untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang dipilih

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

- **DATA PERKEMBANGAN IV**

Tanggal : 30 Mei 2016

Pukul : 15.00 Wib

- **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan keadaannya sudah dalam keadaan baik.
- Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas sehari-hari.
- Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang berserat.

- **OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/i
  - Pernafasan : 24x/i
  - Suhu : 36,5°C

- Pemeriksaan Fisik
  - Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah lancar keluar
  - Uterus : TFU tidak teraba
  - Pengeluaran lokea : Tidak ada

- **ANALISA**

- Diagnosa : Ibu 6 minggu postpartum
- Masalah : Tidak ada

- **PENATAKLAKSANAAN**

- Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaanya baik  
Ibu sudah mengetahui keadaan kesehatannya baik.
- Menjelaskan kembali tentang gizi ibu menyusui dan menganjurkan makan-makanan yang bergizi.
- Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya.  
Ibu bersedia tetap melanjutkan pemberian ASI.
- Menjelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan jenis yang cocok untuk digunakan.  
Ibu telah mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, dan akan bersedia menjadi akseptor KB.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

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

Tanggal : 18 April 2016

Pukul : 05.00 Wib

#### **Identitas/Biodata**

Nama bayi : Bayi Ny. C  
Umur bayi : 1 jam  
Tanggal/Jam lahir : 18 April 2016 / 02.30 Wib  
Jenis Kelamin : Laki-laki

- **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan bayinya menangis kuat
- Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif

- **OBJEKTIF**

- Keadaan umum : Baik

- Tanda-tanda vital

Nadi : 140 x/i

Pernafasan : 47x/i

Suhu : 36,5°C

- Pemeriksaan fisik umum

Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedenum dan UU belum tertutup.

Mata : Sklera tidak ikterus.

Telinga : Bersih

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif

Dada : Simetris

Tali pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan.

Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap.

Genitalia : Testis sudah turun di skrotum (2 buah), ujung penis berlubang.

Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar pukul 05.30 wib

- Antropometri

BB : 4.400 gram

PB : 54 cm

Lingkar kepala : 34 cm

PB : 54 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki.

- Refleksi-Refleksi

Refleksi *morro* (refleksi meregang) : Positif

Refleksi *rooting* (refleksi mencari) : Positif

Refleksi *sucking* (refleksi menghisap): Positif

- **ANALISA**

Diagnosis : Neonatus cukup bulan umur 2 jam.

Masalah : Tidak ada

- **PENATAKLAKSANAAN**

- Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan. Ibu sudah mengetahui dan mengerti.
- Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi dan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah jaga kehangatan.
- Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering. Tali pusat bayi sudah dibungkus dengan kassa kering.
- Memberikan Imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc. Bidan sudah menyuntikan imunisasi HB0.
- Membantu ibu memenuhi kebutuhan *Personal Hygiene* dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB. Ibu sudah mengganti popok bayi.
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu. Ibu sudah mengerti dan melakukannya.
- Jadwalkan *Home Visit* pada tanggal 24 April 2016.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

- **DATA PERKEMBANGAN I**

Tanggal : 18 April 2016

Pukul : 09.00 Wib

- **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kelahiran bayinya yang sehat dan normal.
- Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu sejak 1 jam lahir
- Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan

- **OBJEKTIF**

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
  - Nadi : 140 x/i
  - Pernafasan : 47x/i
  - Suhu : 36,5°C
- Pemeriksaan fisik umum
  - Wajah : Tidak pucat
  - Mata : Sklera tidak ikterus
  - Abdomen : Perdarahan pada tali pusat tidak ada, tali pusat tidak infeksi
  - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak pucat, tidak keriput.

- **ANALISA**



Diagonosa : Neonatus cukup bulan umur 6 jam.

Masalah : Tidak ada

- **PENATAKLAKSANAAN**

- Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

Nadi : 140x/i

Pernafasan : 45x/i

Suhu : 37C

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

- Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Bayi telah dimandikan dan ibu memahami cara memandikan

- Menjelaskan kepada ibu untuk teta menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayinya.

Ibu telah mengerti cara membedong bayinya dengan baik.

- Menjelaskan kepada ibu cara membersihkan tali pusat supaya tetap kering, apabila tali pusat basah segera diganti dengan kain kassa yang baru, kering dan steril.

Ibu telah mengerti dan akan melakukannya.

- Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam. Ibu akan melakukannya.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### **3.4.1 DATA PERKEMBANGAN II**

Tanggal : 24 April 2016

Pukul : 13.00 Wib

- **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan senang karena tali pusat bayi sudah putus, daya hisap bayi kuat.
- Ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi.
- Ibu mengatakan menjaga tali pusat tetap kering.
- Ibu mengatakan menyusui bayi nya dan menyendawakan nya.

- **OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Tanda-tanda vital
  - Pols : 140x/i
  - Suhu : 37C
  - RR : 45 x/i
  - Pols : 140x/i
- Pemeriksaan Fisik
  - Wajah : Tidak pucat
  - Mata : Sklera tidak ikterus
  - Abdomen : Perdarahan tidak ada
- Refleks-refleks
  - Refleks *morro* (refleks meregang) :Positif
  - Refleks *rooting* (refleks mencari) :Positif
  - Refleks *sucking* (refleks menghisap) :Positif
  - Refleks *Palmar grasp* (refleks menggenggam): Positif
  - Refleks *Babinski Reflex* : Positif

- **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan umur 6 hari

Masalah : Tidak ada

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
- Memberikan penkes tentang :
  - Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi selesai menyusu.
  - Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB, mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
  - Mengajarkan ibu untuk menjaga pusat bayi agar tetap kering.
- Mengajarkan ibu untuk datang ke klinik jika ada keluhan dijumpai pada bayi seperti : demam, bayi tidak menyusu, dan bayi terlihat kuning.
- Jadwalkan *Home Visit* pada tanggal 2 Mei 2016

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

### 3.4.2 DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 02 Mei 2016

Pukul : 16.30 Wib

- **SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberikan ASI
- Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif.

- **OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
- Tanda-tanda vital
  - Pols : 140x/i
  - Suhu : 37C
  - RR : 45 x/i
  - Pols : 140x/i
- Pemeriksaan Fisik
  - Wajah : Tidak pucat
  - Mata : Sklera tidak ikterus
  - Abdomen : Perdarahan pada tali pusat tidak ada, pusat kering.
- Refleks-refleks
  - Refleks *morro* (refleks meregang) :Positif
  - Refleks *rooting* (refleks mencari) :Positif
  - Refleks *sucking* (refleks menghisap) :Positif
  - Refleks *Palmar grasp* (refleks menggenggam) : Positif
  - Refleks *Babinski Reflex* : Positif

Refleks *Corneal* (refleks berkedip) : Positif

Refleks *Startle* (refleks kaget) : Positif

- **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan usia 2 minggu.

Masalah : Tidak ada

- **PENATAKLAKSANAAN**

- Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat.
- Memberikan Penkes tentang :
  - Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya.
  - Menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB
- Menganjurkan ibu untuk membawa bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan

(Rohma Sitanggang, SST,SKM,CT)

(Devi Adinasari Nainggolan)

- **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal 30 Mei 2016

Pukul : 13.00 Wib

- **DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan.
- Ibu mengatakan saat ini sedang tidak hamil dan sampai saat ini belum dapat haid.
- Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan suntik 3 bulan pada tahun 2013 sejak anak pertama lahir sampai tahun 2015. Dan tidak pernah mengalami efek samping.

- **DATA OBJEKTIF**

- Keadaan umum : Baik
- 3. Tanda-Tanda Vital
  - TD : 120/80mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - Suhu : 36°C
  - RR : 21 x/menit
- Pemeriksaan Kebidanan
  - Kandung Kemih : Tidak penuh

Abdomen : Tidak ada pembesaran uterus  
Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises.

- **ANALISIS**

Ibu calon akseptor KB suntik 3 bulan.

- **PENATALAKSANAAN**

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- Menjelaskan jenis, manfaat serta kerugian dari setiap alat kontrasepsi kepada ibu dan suami. Ibu telah mengetahui jenis, manfaat, dan kerugian dari setiap alat kontrasepsi. Ibu telah mengetahui jenis, manfaat, dan kerugian dari setiap alat kontrasepsi.
- Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan. Ibu telah memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang diinginkan atas persetujuan dari suami.
- Memberikan suntikan KB 3 bulan yaitu Triclofem, secara IM sebanyak 3 cc. Ibu telah di suntik KB 3 bulan.
- Menganjurkan ibu datang kunjungan ulang sesuai dengan tanggalnya yaitu 12 Agustus 2016.

Mengetahui Pimpinan  
Klinik Hanna Kasih

Pelaksana Asuhan



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Kehamilan**

Pada kasus Ny. C kunjungan ANC pada trimester I 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Menurut Yeyeh (2009) kunjungan pada saat kehamilan minimal dilakukan 4 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali. Dari hasil pengkajian kunjungan ANC terhadap Ny. C yaitu sebanyak 5 kali, hal ini sesuai dengan teori Yeyeh (2009) dimana kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali.

Pada kasus Ny.C yang menjadi keluhan adalah sering buang air kecil dan sesak saat tidur terlentang. Menurut Yeyeh (2009) yaitu pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil akan timbul karenan kandung kemih mulai tertekan sedangkan menurut Kusmiyati (2010) sesak saat tidur terlentang disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring sehingga menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin hal ini menyebabkan ibu sesak nafas. Dari hasil pengkajian terhadap Ny. C dengan keluhan sering buang air kecil dan sesak tidur terlentang adalah keadaan fisiologis terjadi pada ibu trimester III sesuai dengan teori Yeyeh (2009) dan Kusmiyati (2010).

Ditinjau dari data subjektif yang lainnya terdapat hal-hal yang mengarah pada persalinan, karena ibu mempunyai riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir 4500gram.

Menurut WHO batas berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)/ Body Mass Index (BMI). Pada ibu hamil, terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Berat badan wanita akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 sampai dengan 18 kg. Sedangkan untuk wanita dengan BMI normal, peningkatan berat badan idealnya pada masa hamil adalah 11,5 sampai dengan 16 kg. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1-2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu.

Pada anamnesa Ny. C tidak pernah diberikan suntikan TT (Tetanus Toxoid). Menurut Kemenkes RI (2013) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Dari hasil pengkajian pada Ny. C tidak pernah diberikan suntikan TT. Maka tidak sesuai dengan Kemenkes RI (2013) karena salah satu kebutuhan ibu dalam masa kehamilan adalah imunisasi TT yang dapat mencegah penyakit tetanus.

#### **4.2. Persalinan**

Pada kasus Ny.C datang tanggal 17 April 2016 pada pukul 18.00 Wib, dan dari data subjektif klien mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 17 April 2016 pada pukul 17.00 Wib. Menurut teori Rohani (2011) yang menyebutkan salah satu dari tanda inpartu adalah keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Dari pengkajian terhadap Ny. C yaitu mengeluarkan lendir bercampur darah hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011) yang menyebutkan keluar lendir bercampur darah adalah salah satu tanda inpartu.

Pada pemeriksaan kebidanan dilakukan Leopold I dengan hasil TFU 37 cm pada usia kehamilan 40 minggu. Jika dilihat dari Tafsiran Berat Badan Janin menurut Rumus yaitu  $(TFU - n) \times 155$  didapat hasil TBBJ yaitu 4.030 gram, hal ini berarti sudah dalam kategori bayi besar (makrosomia). Pada Leopold II ditemukan PU-KI dan Leopold III bagian terbawah sudah tidak

dapat digoyangkan, pada pemeriksaan Leopold IV didapatkan hasil bahwa bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

#### **4.2.1 Kala I**

Pada kala I dilakukan pemeriksaan auskultasi dengan hasil frekuensi DJJ:145x/i,. Dari hasil pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 Wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge II-III, kontraksi: 3x/10'/30'', tidak ada bagian teraba bagian kecil janin, moulase tidak ada.

Pada pukul 23.00 Wib dilakukan induksi persalinan dengan indikasi bayi makrosomia. Bidan memasang infuse pada ibu dengan carian RL dan menyuntikkan oksitosin 10 unit kedalam botol infuse dengan tetesan 20 tetes/menit. Dan memberikan misoprostol 25mg di forniks posterior vagina. Menurut World Health Organization (WHO) Induksi persalinan dan percepatan persalinan dilakukan untuk menstimulasi uterus untuk memulai persalinan. Induksi persalian dengan oksitosin diberikan dengan 10 tetes/menit dan di tambahkan 10 tetes kemudian dengan jarak 30 menit. Ini menunjukkan tidak sesuai dengan teori WHO, selain oksitosin induksi persalinan juga dapat diberikan dengan memberikan misoprostol 25mg pervaginam ini berguna untuk mematangkan serviks, menurut WHO pemberian misoprostol tidak boleh digunakan dalam 8 jam setelah menggunakan oksitosin. Ini berarti tidak sesuai dengan teori WHO.

#### **4.2.2. Kala II**

Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan mulesnya bertambah sering dan kuat, ibu merasa ingin BAB dan mengedan. Pemeriksaan terus dilakukan TD: 110/80 mmHg, Pols: 88x/i, RR 24x/i. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban masih utuh, kepala berada di hodge IV, posisi UUK tepat dibawah simfisis. Pada pukul 02.05 WIB dilakukan amniotomi saat his melemah. Ketuban pecah dengan warna jernih. Menurut Rohani, amniotomi hanya boleh dilakukan jika pembukaan sudah lengkap. Maka tindakan dengan teori Rohani sesuai.

Setelah dilakukan amniotomi bidan mulai mengatur posisi bersalin ibu yaitu posisi Mc.Robert dan kedua tangan berada di paha ibu. Selanjutnya bidan memakai APD disaat kepala

sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, bidan pun mulai memimpin persalinan. Pada pukul 02.30 WIB bayi pun lahir bugar, jenis kelamin laki-laki, BB: 4.400gram, PB 54 cm dan segera dilakukan perawatan pada bayi baru lahir. Bayi diletakkan di atas perut ibu dengan posisi tengada.

#### **4.2.3. Kala III**

Satu menit setelah bayi lahir disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM tepatnya 1/3 paha bagian luar. Kemudian pukul 02.32 dilakukan penegangan tali pusat terkendali sejajar. Pukul 02.45 belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Bidan pun langsung melakukan manual plasenta. Menurut Prawirohardjo, jika plasenta tidak menunjukkan tanda-tanda pelepasan setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M. Hal ini ditunjukkan untuk menambah kontraksi, setelah itu melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Pada Ny. C petugas melakukan manual plasenta 02.45 WIB. Artinya ada ketidaksesuaian teori dan praktek lapangan dan klinik.

Setelah dilakukan manual plasenta pada pukul 02.45 maka plasenta lahir 03.00 wib. Setelah plasenta lahir bidan melakukan pemeriksaan plasenta, kotiledon lengkap, tetapi ada robekan di bagian ujung, ada semburan darah dari vagina. Maka bidan melakukan eksplorasi pada uteri untuk mengambil selaput yang masih tertinggal. Bidan telah melakukan eksplorasi dan melahirkan selaput yang tertinggal, TFU 3 jari di bawah pusat, uterus teraba bulat dan keras. Semburan darah dari vagina sudah berhenti.

#### **4.2.4. Kala IV**

Pada satu jam pertama dilakukan observasi setiap 15 menit dan satu jam kedua setiap 30 menit dan dimulai pada pukul 03.15 wib penulis melakukan observasi terhadap perkembangan keadaan Ny. C dengan hasil yang didapatkan bahwa tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/i, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Untuk pemeriksaan kala IV semua data di temukan masih dalam batas normal hingga pemantauan pada pukul 04.45 wib perdarahan  $\pm 90$  cc kandung kemih  $\pm 200$ cc, dan kontraksi masih bagus. Dan ibu diberikan asupan nutrisi guna menstabilkan kondisi keadaan ibu sehingga metabolisme di dalam tubuh berjalan dengan lancar.

Jadi tidak ada penyulit persalinan yang ditemukan. Dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan dan observasi pada kala IV yang dilakukan pada Ny.C tidak ditemukan kesenjangan, seluruh pelaksanaan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan pendapat teori Prawirohardjo,2012.

#### **4.3. Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pada saat postpartum (Ambarawati dan Wulandari. 2010).

Pada pukul 09.00 wib merupakan pengawasan untuk kunjungan pertama pada masa nifas. Sehingga penulis kembali melakukan anamneses sekaligus melakukan pemeriksaan dan observasi terhadap perkembangan keadaan ibu. Dan di temukan bahwa ibu merasa senang dan gembira atas kehadiran bayinya hingga sampai saat ini, tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, RR 24x/i, Suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan payudara secara palpasi ibu telah mengeluarkan kolostrum serta ASI namun masih sedikit, TFU teraba 3 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea berwarna merah dan ibu masih 2 kali ganti doek selama masa nifas dan doek terisi penuh. Kemudian memberi asupan nutrisi sekaligus diberi therapy obat yaitu metronidazole, antasida, asam menefamat, aufobion, hasil yang di temukan bahwa keadaan ibu masih dalam batas normal.

Menurut Retno W (2011) bahwa lokea yang dikeluarkan ibu nifas masih berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum. Dari teori dan kenyataan tidak ditemukan kesenjangan.

Kunjungan II, pada tanggal 24 April 2016 untuk 6 hari postpartum dilakukan kembali pemeriksaan terhadap Ny.C, untuk mengetahui data perkembangan kondisi ibu, dan ibu mengatakan kondisinya saat ini sudah baik, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah namun masih dibantu oleh suami. Pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, pengeluaran ASI lancar, dan lokea yang dikeluarkan berwarna merah kekuningan. Menurut Retno W (2011) bahwa lokea yang dikeluarkan Ny. C saat ini adalah lokea saguienta yaitu berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pascapersalinan. Berdasarkan teori yang mendukung diatas bahwa dari hasil

pelaksanaan asuhan, pemeriksaan serta observasi yang dilakukan pada Ny. C sesuai dengan teori.

Kunjungan III, pada tanggal 02 Mei 2016 untuk 2 minggu postpartum dilakukan anamnesa serta pemeriksaan, pada anamnesa ibu mengatakan bahwa sudah dapat merawat bayinya sendiri, dan melakukan pekerjaan rumah kemudian pengeluaran ASI tetap lancar, Pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil masih dalam batas normal, dan TFU sudah tidak teraba lagi, pengeluaran lokea yaitu warna kuning. Menurut Retno W (2011) bahwa hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lokea ini berbentuk serum dan bewarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi dan luka heacting telah kering pada saat ini ibu telah dianjurkan untuk segera ber KB. Dari observasi yang dilakukan Ny. C hasil tersebut menunjukkan perubahan yang fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Kunjungan IV, pada tanggal 30 Mei 2016 untuk 6 minggu dilakukan anamneses serta pemeriksaan, pada anamnesa : Ibu mengatakan sudah dapat melakukan pekerjaan rumah dengan sendiri serta merawat bayi. Kemudian pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran ASI tetap lancar, dan pengeluaran lokea berwarna putih. Menurut Retno W (2011) bahwa lokea yang dikeluarkan pada hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan ibu.

Pada kunjungan masa nifas mulai dari 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu, setelah melahirkan tidak di temukan komplikasi pada masa nifas.

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

Bayi Ny. C cukup bulan dengan masa gestasi 39-40 minggu. Pada pukul 02.30 wib, bayi lahir spontan, menangis kuat, dan tonus otot baik, kemerahan serta pergerakan aktif dan denyut jantung 120x/i jadi ditemukan APGAR SCORE 10, kemudian bayi dikeringkan dan diberikan rangsangan taktil. Selanjutnya dilakukan pengguntingan tali pusat, bayi diletakkan diatas perutibu, kepala bayi berada di kedua sisi dada ibu hal ini dilakukan untuk bonding attachment dan programprogram inisiasi menyusui dini (IMD). Setelah itu bayi dibedong longgar kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap bayi yaitu mulai dari pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB: 4.400 gram, PB:: 54 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, dan dilanjutkan dengan penyuntikan vit K

parenteral dengan dosis 0,5 mg IM di paha kiri, Pada pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan bayi dapat melakukan refleks *morro* (refleks meregang), refleks *rooting* (refleks mencari), refleks *sucking* (refleks menghisap).

Pada pukul 09.00 wib, dilakukan pemeriksaan kembali keadaan umum bayi baik, dan kemudian setelah bayi berumur 6 jam bayi kemudian dimandikan, setelah bayi dimandikan bayi disuntikkan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc. Menurut Depkes (2009) bahwa pemberian vit K diberika setelah IMD, dan 1 jam kemudian HB0 diberikan. Dari hasil pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada bayi Ny.C belum sesuai dengan teori diatas.

Kunjungan yang kedua tanggal 24 April 2016 pada pemeriksaan didapatkan tali pusat sudah putus hal ini berlangsung normal, jadi tidak ada kesenjangan teori dengan praktek. Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setela bayi dimandikan kemudian dibungkus dengan kain kassa.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu, dan 4 minggu makan penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana yang di berikan untuk Ny. C sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan efektif seperti AKDR maupun implant, namun setelah dijelaskan kepada klien tentang alat kontrasepsi yang dianjurkan diatas dan ibu mengatakan masih takut untuk menggunakannya, dan suami pun tidak setuju. Sehingga pada akhirnya Ny. C menginginkan kontrasepsi suntikan, karena ibu punya pengalaman sesudah melahirkan anak pertama menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan, ibu sudah merasa cocok dan ingin menggunakan alat kontrasepsi itu lagi.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik maka didapat hasil Tekanan Darah :110/70 mmHg, Suhu :36,5C, TB : 154 cm, BB sekarang : 71 kg pemeriksaan planotes negative. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan Ny. C disuntikkan Kb 3 bulan.

Menjelaskan kepada ibu efek samping dari Kb 3 bulan yaitu : Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari. Awal pemakaian ; mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual. Penambahan berat badan. Ibu sudah mengerti dan ibu dianjurkan untuk datang kembali pada tanggal 22 Agustus 2016.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan Kebidanan pada kehamilan diberikan kepada Ny. C pada usia kehamilan 32 minggu sampai 40 minggu dengan kunjungan yang dilakukan oleh Penulis sebanyak 3 kali kunjungan. Sementara kunjungan ibu sendiri sebanyak 2 kali kunjungan. Sehingga seluruh kunjungan ANC telah tercapai sebanyak 5 kali kunjungan, hal ini telah mencapai program kunjungan minimal 4 kali yang telah ditetapkan kebijakan program. Dan pelayanan asuhan kebidanan standart minimal 7 T telah tercapai, sehingga pada kehamilan Ny. C tidak ditemukan masalah kehamilan yang serius, dan masalah selama kehamilan dapat diatasi.

##### **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Asuhan Kebidanan pada persalinan yang telah diberikan kepada Ny.C dari kala I sampai kala IV tidak dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal care terutama pada kala I dan kala III, bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

##### **3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**



Asuhan kebidanan pada masa nifas telah dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang terjadi pada ibu, perkembangan kesehatan ibu berjalan dengan normal.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada BBL yang telah diberikan pada Ny. C dilakukan sampai 4 kali kunjungan yaitu mulai 6 jam, 2 hari, 2 minggu, 4 minggu post natal. Asuhan tersebut diberikan untuk memantau tumbuh kembang bayi supaya berjalan dengan normal, serta memantau kondisi bayi, dan memberi pengetahuan kepada ibu cara merawat bayinya, mulai dari menjaga kehangatan tubuh bayi, pola asupan nutrisi bayi. Supaya pertumbuhan bayi berjalan normal. Pada saat umur 4 minggu kondisi bayi dalam keadaan baik tidak ditemukan komplikasi pada bayi.

#### **5. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan pada KB yang diberikan pada Ny. C berjalan dengan baik atas keinginan dan persetujuan dari suami untuk mencegah kehamilan sehingga Ny. C menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Untuk Klien**

Diharapkan klien dapat menjadikan seluruh asuhan kebidanan yang diberikan penulis sebagai pengalaman dan pembelajaran serta dapat menjelaskan kepada orang lain sebagai penambah wawasan mengenai manfaat pelayanan kebidanan mulai dari hamil sampai KB secara *continuity care*.

##### **2. Untuk Bidan Praktek Mandiri**

Diharapkan BPM dapat lebih membimbing dan memberikan tindakan langsung kepada mahasiswa agar nantinya mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan asuhan kebidanan langsung kepada klien dimulai dari masa hamil sampai dengan KB secara *continuity care*.

### **3. Untuk Pelaksana Asuhan Selanjutnya**

Diharapkan mahasiswa lebih aktif di lahan praktek sehingga dapat lebih terampil dalam melaksanakan asuhan kebidanan kepada klien dan dapat mendeteksi dini komplikasi yang terjadi kepada klien di mulai dari masa hamil sampai dengan KB secara *continuity care*.

## DAFTAR PUSTAKA

Ambarawati, E dan Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Bartini I, 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

DEPKES RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Keluarga

DinKes,ProfilKes,2014.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (di akses tanggal 23 febuari 2016).

Handayani S, 2010, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Pustaka Rihama

Kemenkes, RI. 2013. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Teknis Tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan*

Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, H, dan Sujiyatini, 2010, *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya

Mangkuji, B, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOA*. Jakarta : Eka Anisa Mardella

Manuaba, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta : EGC

Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : Buku kedokteran EGC

Maryunani A, 2010. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM

Mulyani, N, dan Rinawati, M, 2013, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nursalam, Susilaningrum R, Utami S, 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* Jakarta : Salemba Medika

Padila, 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo S, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 5. Jakarta: PT Bina Pustaka

\_\_\_\_\_.2013.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Retno W, Handayani S, 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*, Yogyakarta : Gosyen Publishing

Rohani, Saswita R, Marisah, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Saifuddin, A. B, dkk. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Jakarta : PT. Bina Pustaka

Saleha S, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika

SDGs,2015.<http://transformativeanalysis.blogspot.co.id/2015/12/sdgs-dan-kematian-ibu-diindonesia.html>(diakses tanggal 23 febuari 2016)

\_\_\_\_\_.2006. *Buku Saku Managemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : EGC

\_\_\_\_\_.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : USAID

Sofian, A. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Edisi III. Jakarta: ECG

Suherni, Widyasih H, Rahmawati A, 2010, *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya

Sukarni I, Margareth, 2015, *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

WorldHealthOrganization.2015.[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf)(diakses tanggal 20 Februari 2016)

Yanti, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Yeyeh A, Yulianti L, Liana M, 2013 *Asuhan Kebidanan III ( Nifas )*, Jakarta : Cv. Trans Info Media

Zaviera F, 2015. *Mengenal & Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Katahati

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **A.Data Pribadi**

Nama : Devi Adinasari Nainggolan  
Tempat Tanggal Lahir : Gunung Rante, 26 November 1994  
Alamat : Jl. Karet Psr Ib Perdagangan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Anak ke : 1 dari 5 bersaudara  
Email : [deviadinasari94@gmail.com](mailto:deviadinasari94@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Adinarto Nainggolan  
Ibu : Dermawan Sihotang

## **B. Pendidikan**

| No | Nama Sekolah   | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|--|-------------|-------------|
| •  | TK Santa Lusia Perdagangan   | 1998        | 2000        |
| •  | SD Abdi Sejati Perdagangan   | 2000        | 2007        |
| •  | SMP Abdi Sejati Perdagangan  | 2007        | 2010        |
| •  | SMA Negeri 1 Bandar<br>Perdagangan                                   | 2010        | 2013        |
| •  | Politeknik Kesehatan<br>Kemenkes RI Medan Jurusan<br>Kebidanan Medan | 2013        | 2016        |

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : DEVI ADINASARI NAINGGOLAN**

**NIM : P07524113008**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH PULO BRAYAN BENGKEL MEDAN TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN  
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 29 JUNI 2016**

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**(Idau Ginting, SST, M.Kes)  
NIP. 195408191980032002**

**(Yulina Dwi Hastuty, SKep, Ners, M.Biomed)  
NIP. 197807012000032001**

**ANGGOTA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)  
NIP. 197105011991012001**

**(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)  
NIP. 196605231996012001**

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001  
LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : DEVI ADINASARI NAINGGOLAN**

**NIM : P07524113008**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA HANNA KASIH PULO BRAYAN BENGKEL MEDAN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 29 JUNI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

**(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)**  
**NIP. 197105011991012001**

PEMBIMBING PENDAMPING

**(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196605231996012001**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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