

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
MAHDARINA JL. BUNGA WIJAYA KESUMA  
PADANG BULAN TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh:

**RISKY ZULMAISARAH**

**NIM. P07524114021**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

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

Oleh:

**Pembimbing I**

**(Yusniar Siregar SST, M.kes)  
NIP. 19670708 199003 2001**

**Pembimbing II**

**(Jujure Sitepu, SST, M.kes)  
NIP. 19730809 199503 2001**

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 19660910 199403 2001  
LEMBAR PENGESAHAN**

**Nama Mahasiswa : Risky Zulmaisarah**  
**NIM : P07524144021**  
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK MAHDARINA  
JL. BUNGA WIJAYA KESUMA PADANG BULAN  
MEDAN TAHUN 2017**

PROPSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI  
DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG PROPOSAL LAPORAN TUGAS  
AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 21 MARET 2017

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**

**ANGGOTA PENGUJI**

**(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)**  
**NIP. 19740414 199303 2002**

**(Julietta Hutabarat, SST, M.keb)**  
**NIP. 19670720 198903 2000**

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST. M.Kes)**  
**NIP. 19660910 199403 2001**

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Mahdarina Padang Bulan”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani SST,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Saniah, SST selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan.
5. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
6. Yusniar Siregar, SST,M.kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Jujuren Sitepu SST,M.kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Mahdarina, Amd. Keb, SKM, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di BPS Mahdarina P.bulan
9. Ny. T yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB mau dipantau oleh penulis.
10. Lusiana Gultom, SST, M. Kes selaku Ketua Penguji.

11. Julietta Hutabarat, SST, M.keb selaku Anggota Penguji.
12. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis Alfirman dan Juniar Nurleni yang telah membesarkan penulis dengan kasih sayang dan selalu mendoakan penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.
13. Terimakasih kepada adik penulis Yusri Mahendra dan Farhan Alfirman atas dukungan dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
14. Sahabat tersayang dari SMP Putri Triska Sari dan teman seperjuangan Defi Faramitha, Yossa Nurwulandari, Beby Lovita.
15. Adik Tersayang Tri Putri Ageng Utami yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
16. Teman sebimbangan yang selalu bekerja sama Citra, Damelia, Sarni dan Siska
17. Seluruh teman-teman dari kelas III-A III-B III-C Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.

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, Maret 2017

Risky Zulmaisarah

## DAFTAR ISI

### Lembar Persetujuan

### Lembar Pengesahan

Abstrak .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Singkatan .....	vii
Daftar Lampiran .....	ix

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, tempat dan waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu .....	4
1.5 Manfaat .....	5

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
a. Pengertian Kehamilan .....	6
b. Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	9
2.1.2 Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III .....	17
2.2 Persalinan .....	25
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	25
a. Pengertian persalinan.....	25
b. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin .....	25
2.2.2 Asuhan persalinan.....	32
2.2.3 Partograf.....	41
2.3 Nifas .....	43
2.3.1 Konsep dasar nifas .....	43
a. Pengertian nifas.....	43
b. Perubahan Fsiologis pada masa nifas .....	44
c. Perubahan Psikologis pada masa nifas.....	48
d. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas .....	49
2.3.2 Asuhan Pada ibu Nifas .....	51
2.4 Bayi baru lahir .....	50
2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir .....	50
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	50
b. Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	51
2. 4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir 54	
2.5 Keluarga Berencana .....	60
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	60
a. Pengertian KB.....	60
b. Tujuan Program KB .....	61
c. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi.....	61
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	66

## **BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	70
3.1.1 Asuhan ANC Pertama.....	70
3.1.2 Catatan Perkembangan ke II .....	76
3.1.3 Catatan Perkembangan ke III.....	80
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	84
3.2.1 Catatan Perkembangan I .....	87
3.2.2 Catatan Perkembangan II.....	88
3.2.3 Catatan Perkembangan III .....	90

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	94
3.3.1 Catatan Perkembangan Nifas 6 jam .....	94
3.3.2 Catatan Perkembangan Nifas 6 hari .....	95
3.3.3 Catatan Perkembangan Nifas 2 minggu.....	97
3.3.4 Catatan Perkembangan Nifas 6 minggu.....	98
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	100
3.4.1 Catatan Perkembangan BBL 6 jam .....	100
3.4.2 Catatan Perkembangan BBL 6 hari.....	103
3.4.3 Catatan Perkembangan BBL 2 minggu.....	104
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Kb .....	106

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Kehamilan .....	108
4.2 Persalinan .....	109
4.3 Nifas .....	114
4.4 Bayi baru Lahir .....	115
4.5 Keluarga Berencana .....	117

#### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	118
5.2 Saran.....	119

#### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Kunjungan pemeriksaan antenatal .....	17
Tabel 2.2	Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan.....	20
Tabel 2.3	Imunisasi TT1 .....	21
Tabel 2.4	Penilaian dan intervensi selama kala I .....	32
Tabel 2.5	Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna.....	43
Tabel 2.6	Jadwal kunjungan masa nifas.....	49
Tabel 2.7	Penilaian apgar score .....	53
Tabel 2.8	pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir .....	55

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
K1	: Kunjungan pertama
K4	: Kunjungan ke-4
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Pendidikan
KN	: Kunjungan Neonatal
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut

LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesar</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: Ultrasonografi
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO,2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara pada tahun 2013 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera sebesar 268/100.000 KH dan AKB sebesar 21,59/1000 KH. Angka kematian di Indonesia secara menyeluruh tidak mengalami penurunan bahkan mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang trampil melakukan prosedur klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya (PP IBI, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 72%. Sumatra Utara sudah mencapai target yaitu 75,50%. Namun, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tengah. Kendala yang di hadapi dalam pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya di akses melainkan kualitas pelayanannya juga harus ditingkatkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Di Indonesia pelayanan kesehatan ibu bersalin masih belum baik dapat dilihat dari presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mengalami penurunan. Presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan dari 2005 sampai dengan 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 79,72%. Meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pelayanan kesehatan masa nifas termasuk diantaranya kegiatan sweeping atau kunjunga rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2015 87,06% tetapi masih banyak juga provinsi yang cakupan kunjungan nifasnya belum memenuhi target (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Selama periode tujuh tahun terakhir cakupan KN lengkap menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31%. Penurunan cakupan KN lengkap di sebabkan oleh perubahan definisi operasional KN 1 yang dulunya lebih kearah akses kemudian berubah menjadi ke arah peningkatan kualitas pada Renstra 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Cakupan jenis kontrasepsi di Indonesia adalah Suntik 47,78%, pil 23,6%, implant 10,58%, IUD 10,73%, kondom 3,16, MOW 3,49%, dan MOP 0,65%. Sebagian besar peserta KB memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Kedua jenis alat kontrasepsi ini dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur. Namun demikian perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Fitriyani, dkk tahun 2015 penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan Antenatal Care ini didapatkan 63% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 67,4% memiliki sikap negatif, 43,5% responden mengatakan peran bidan kurang baik saat kunjungan, 58,7% responden menyatakan keluarga tidak mendukung. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan peran bidan, meningkatkan peran dan dukungan suami agar ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan ANC dengan lengkap (Fitriyani, dkk, 2015).

Dalam memberi asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji, dkk 2012).

Klinik bersalin Mahdarina sebagai salah satu lahan praktik yang telah memiliki kerja sama dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan. Klinik Mahdarina merupakan klinik dengan standart 10T dan memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan pendekatan dan melakukan pencatatan serta laporan Manajemen Asuhan SOAP.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepadaibudengan memperhatikan *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Klinik Bersalin Mahdarina, bidan Mahdarina Am.Keb, SKM, Jln Bunga Wijaya Kesuma No. 17G Padang Bulan selayang II Medan.

### **1.4.3 Waktu**

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan mulai dari bulan Februari 2017 sampai bulan Juni 2017.

## **1.5 Manfaat**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan klinik atau rumah bersalin secara berkelanjutan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayibarulahirdan KB secara komprehensif.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

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

Konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

Pertumbuhan dan perkembangan janin

1. Minggu 0 sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-11
2. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
3. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
4. Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
5. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
6. Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
7. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

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

Konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

Pertumbuhan dan perkembangan janin

8. Minggu 0 sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-11
9. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
10. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
11. Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
12. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
13. Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
14. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.

15. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
16. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
17. Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

Tanda-tanda kehamilan

1. Tanda dugaan kehamilan

- a) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) Payudara tegang
- e) Sering miksi
- f) Pigmentasi kulit

2. Tanda kemungkinan

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan ke-empat kehamilan

b) Tanda hegar

Berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-enam dan menjadi nyata pada minggu ke-7 – 8.

c) Tanda goodell

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

e) Tanda pascaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan ke 8 minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h) Planotest

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda pasti

a) Gerakan janin dalam rahim

b) Denyut jantung janin

c) Bagian-bagian janin

d) Kerangka janin

Kehamilan trimester III ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Rukiah, dkk, 2013).

Menurut Mirza, kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang bertahan hidup dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

## **b. Fisiologis Kehamilan**

Pada kehamilan Trimester III terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada kehamilan yang normal. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

### **1. Sistem Reproduksi**

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas terus tumbuh hingga menyentuh hati (Romauli, 2014).

### **2. Sistem Payudara**

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014)

### **3. Sistem Endokrin**

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2014).

### **4. Sistem Perkemihan**

Trimester III, pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi (Romauli, 2014).

### **5. Sistem Pencernaan**

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2014).

## 6. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolik basal (BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir (Rukiah, 2013).

## 7. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2014).

Proporsi kenaikan BB hamil adalah sebagai berikut:

- a. kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. kenaikan berat badan trimester II adalah 3kg. Kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c. kenaikan berat badan trimester III adalah 6kg atau 0,3-0,5 minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg (Walyani, 2015).

## 8. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2014).

## 9. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke-32 kehamilan, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan (nilai 5-5,5 l/menit) curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral dari pada posisi telentang. Pada posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat (Serri, 2013).

#### 10. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2014).

#### 11. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2014).

#### 12. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susuna darah terdiri dari 91,0% air, 8,0% protein dan mineral 0,9% (Romauli, 2014).

#### 13. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- a. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembessaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c. Edema yang melibatkan syaraf perider dapat menyebabkan carpal tunned syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- d. Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan degan tarikan pada segmen fleksus barkialis (Nugroho, 2014).

#### **c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan**

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat memengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan , perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik ( Serri, 2013).

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul ( Rukiyah, 2012).

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) adalah :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, nermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun ( Romauli, 2014).

#### **d. Kebutuhan Kesehatan Ibu**

##### **a) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III**

##### **a. Oksigen**

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho, 2014).



#### b. Nutrisi

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 minuman yang cukup (menu seimbang) (Romauli, 2014).

#### c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 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 perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2014).

#### d. Pakaian

Untuk pakaian, ibu hamil harus memakai baju yang praktis untuk digunakan, menggunakan bahan yang tidak panas, longgar dan mudah menyerap keringat. Bagian dada harus longgar karena payudara membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. *Brach* disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan didepan untuk memudahkan menyusui. Anjurkan mengenakan sepatu yang tidak bertumit dan tidak bertali karena dapat merepotkan ibu hamil (Rukiah, 2013).

e. Eleminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terumata pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eleminasi juga perlu mendapat perhatian, yaitu:

1. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
2. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman.
3. Setiap habis bab dan bak, cebok dengan baik (Nugroho, 2014).

f. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin melakukan hubungan seksual dengan suaminya, yaitu sebagai berikut :

1. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
2. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
3. Lakukan dalam frekuensi yang wajar, lebih kurang 2-3 kali seminggu (Nugroho, 2014).

g. Mobilisasi, Bodi Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2014).

Mobilisasi dan *Body Mekanik* untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

1. Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
2. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
3. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
4. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2014).

h. Exercise/ Senam Hamil

Exercise dilakukan bertujuan untuk menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas dengan baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik.

Senam hamil dilakukan bertujuan untuk dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis (Rukiah, 2013).

i. Istirahat/ Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam ( Romauli, 2014).

#### j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat terbang. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil, ada juga yang menerima dengan catatan keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk berpergian (Rukiah, 2013).

#### k. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut :

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
2. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
4. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai ( Romauli, 2014).

#### 1. Memantau Kesejahteraan Janin

Penilaian keadaan janin dalam uterus untuk mendeteksi masalah yang selalu timbul. Misalnya pada kehamilan dengan kelaian yang membahayakan janin perlu dipertimbangkan tindakan induksi persalinan atau tidak, dalam hal ini penting mengetahui apakah janin matur atau tidak ( Nugroho, 2014).

#### m. Pekerjaan

Untuk ibu hamil yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dapat melakukan pekerjaan rutin namun bekerja sesuai kemampuan saja dan semakin tua kehamilannya semakin dikurangi pekerjaannya.

Untuk ibu hamil yang bekerja diluar rumah tetap diperbolehkan bekerja namun jangan terlalu berat. Selama hamil perhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kandungan dan segera periksakan jika terjadi sesuatu (Nuroho, 2014).

#### b) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

##### a. Support Keluarga

Pada trimester III keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sam memantapkan persiapan persalinan dengan tepat mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi (Nugroho, 2014).

##### b. Support dari Tenaga Kesehatan

Bidan berperan penting dalam masa kehamilan, beberapa support bidan pada hamil trimester III yaitu ( Romauli, 2014)

1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
3. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu
4. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik

##### c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan

nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

Untuk menyiapkan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat semakin membesar kehamilannya, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkanrelaksasi sentuhan dan teknik pijatan (Nugroho, 2014).

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

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

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

#### **b. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Asuhan kehamilan memiliki jadwal pemeriksaan yaitu pemeriksaan pertama yang dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid, sedangkan pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

**Tabel 2.1**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang di Perlukan
1	1x	Sebelum minggu ke 16
2	1x	Antara minggu ke 24-28
3	2x	Antara minggu ke 30-32 dan Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 22.

### **c. Manajemen Kebidanan**

Menurut Varney, 1997 Manajemen kebidanan menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah yang berurut secara sistematis. (Betty Mangkuji, dkk, 2013).

#### **Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap antara lain :

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium

#### **Langkah II : Interpretasi data dasar**

Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

#### **Langkah III : Identifikasi diagnosis/ masalah potensial**

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

**Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

**Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling atau apakah perlu merujuk klien.

**Langkah VI : Pelaksanaan**

Kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien . kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan juga tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

**Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah terakhir ini yang dilakukan oleh bidan adalah :

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

**d. Pelayanan Antenatal Integrasi**

Dalam pelayanan antenatal terintegrasi, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (PP IBI, 2016).



Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan bert badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan dalam kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu >145 cm. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit seperti diabetes dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

BMI dapat di interpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- b. 19,8 – 26,0 normal
- c. 26,0 – 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d. Lebih dari 29 obesitas

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg - 16 kg .

2. Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Nilai status gizi (Ukur lingkaran Atas/LiLA)

Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK, dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

**Tabel 2.2**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

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

Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid

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

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

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, Elisabeth Siwi 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

a. Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah, (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : < 7 gr %

b. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah, (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Negatif (-) : urine jernih
- 2) Positif 1 (+) : ada keruh
- 3) Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas
- 4) Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
- 5) Positif 4 (++++) : larutan sangat keruh

#### 9. Tatalaksana /penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup

##### b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari, menggosok gigi, dan melakukan olahraga ringan.

##### c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi  
Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.
- e. Asupan gizi seimbang  
Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan bergizi untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.
- f. Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI Eksklusif  
Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- g. KB Pasca persalinan  
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase uncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, S.E dan Purwoastuti, E.,2016)

Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani, dkk, 2013).

### **b. Fisiologi Persalinan**

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah (Rohani, dkk, 2013):

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

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

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (Saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, dkk, 2013).

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

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2013) :

#### **1) Tekanan darah**

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

2) Suhu tubuh

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

3) Detak jantung

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

4) Pernapasan

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

5) Ginjal

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

6) Gastrointestinal

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

7) Hematologi

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

c. Perubahan Psikologis pada kala I (Walyani, S.E dan Purwoastuti, E,2016)

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan

d. Tanda Gejala Kala I

1. Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan servik.
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a. Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015).

b. Perubahan Fisiologi kala II

Perubahan fisiologis pada kala II menurut Walyani, S.E dan Purwoastuti, E. (2016).

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan oada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), renggang dari serviks, renggang dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontaksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontaksi secara kinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedaam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.



## 2) Perubahan –perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan menjuga persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjaid tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkankarena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksi dan delatasi.

## 3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir potrio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

## 4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadu saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, peruneum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

## 5) perubahan Fisik Lain yang menngalami Perubahan

### a. perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar esterogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnyasemakin kuat seiringnya kemajuan persalinan.

#### b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu di antara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi mirip, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

#### c. Tanda dan Gejala Kala II (Rohani, dkk, 2013)

1. Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada vagina dan rektum, serta tekanan oleh uterus yang berkontraksi lebih kuat dan lebih sering.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya. Tekanan rektum dan vagina disebabkan oleh daya dorong uterus dan turunnya kepala ke dasar panggul.
3. Perineum menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering.
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Membukanya vulva-vagina dan sfingter ani terjadi akibat adanya tahanan kepala janin pada perineum.

#### d. Perubahan Psikologis Kala II (Rohani, 2011)

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

e. Kebutuhan Ibu Kala II (Rohani, dkk, 2013)

1. Cahaya redup dan privasi
2. Persiapan
3. Analgesia
4. Dukungan keluarga atau orang-orang terdekat ibu dapat membantu dalam proses persalinan sehingga dapat memberikan ibu ketenangan secara psikologis dengan mengetahui ada yang mendampingi.
5. Memberikan dukungan dan semangat keada ibu dan keluarganyaa dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran bayi pada mereka.
6. Bidan menganjurkna dan membantu ibu dalam memperoleh posisi yang nyaman dan aman untuk persalinan serta meneran sehingga dapat mempermudah proses persalinan.
7. Bombing dalam proses meneran merupakan salah satu kebutuhan ibu pada kala II persalinan.
8. Anjurkan ibu minum selama kala II persalinan
9. Kebutuhan rasa aman dan ketentraman meruakan hal yang dapat meningkatkan ketenangan ibu dalam proses persalinan.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

a. Pengertian

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir(Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015).

b. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Seteah

lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. (Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015)

c. Perubahan Psikologis Kala III (Rohani,2013).

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira,lega,dan bangga akan dirinya juga merasa lelah
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta

d. Kebutuhan Ibu Kala III (Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015).

1. dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
2. penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
3. informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan.
4. penjelasan mengenai apa yang apa harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.
5. bebas dari rasa risih akibat bagianbawah yang basah oleh darah air ketuban.
6. hidrasi

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

a. Pengertian

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir Walyani, S.E dan Purwoastuti, E., (2016).

b. Perubahan Fisiologi

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Yanti, 2015).

c. Perubahan Psikologis

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan.

Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya. (Rohani, 2011)

d. Kebutuhan Ibu Kala IV(Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015).

1. Hidrasi dan nutrisi
2. Bimbingan spiritual
3. Ibu tetap didampingi setelah bayi lahir
4. Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
5. Pengawasan kala IV
6. Istirahat
7. Memulai menyusui
8. membantu ibu ke kamar mandi
9. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi untuk mempercepat pemberian asi/kolostum
10. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kala IV

### **2.1.2 Asuhan Persalinan**

#### **a. Asuhan Persalinan pada Kala I (Kemenkes, 2013)**

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.

7. Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

**Tabel 2.4**  
**Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, halaman 37.

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

**b. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmie, 2016) :**

**Asuhan persalinan pada kala II**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik ( dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi ( meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. 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.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.



- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. 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.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set
  17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
  18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
  20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
    - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
  21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
  22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Meganjurkan ibu untuk meneran saat

- kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada 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 menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
  24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
  25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
  26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
  27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
  28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
  29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
  30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

### **Asuhan persalinan pada kala III**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. 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
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan

dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke 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 mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

#### **Asuhan persalinan pada kala IV**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.1.3 Partograf**

#### **1. Pengertian Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan (Sari dan kurnia, 2104).

#### **2. Kegunaan partograf**

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- d. Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- e. Membuat keputusan klinik cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015)

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin. Catat setiap satu jam.
- 2) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, dengan menggunakan kode:

U : selaput Utuh,

J : selaput pecah, air ketuban Jernih,

M : air ketuban bercampur Mekonium,

D : air ketuban bernoda Darah,

K : tidak ada cairan ketuban/ Kering.

- 3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*), dengan menggunakan kode:
- 0 : sutura terpisah,
  - 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/ bersesuaian,
  - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki,
  - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x).
- 5) Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada disimfisis pubis.
- 6) Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 7) Jam, catat jam sesungguhnya.
- 8) Kontraksi, Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:
- a) Kurang dari 20 detik;
  - b) Antara 20 dan 40 detik;
  - c) Lebih dari 40 detik.
- 9) Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- 10) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang dibrikan.
- 11) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
- 12) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- 13) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.

14) Protein, aseton , dan protein urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Saifuddin, 2014).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

(Menurut Nurjanah, dkk 2013) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.



- c. remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

## **2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas**

Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015)

- a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

- b. Sistem Reproduksi

- 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
    - b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
    - c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
    - d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
    - e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

## 2) Lochea

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

**Tabel 2.5**  
**Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra (cruenta)	1-3 hari post-partum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari post-partum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari post-partum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu post-partum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluarnya

(Walyani, 2015)

## 3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2011).

#### 4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

#### 5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

### c. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena

kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu: (Nurjanah, dkk, 2013).

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genitalis atau system lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal),

kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

#### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### f. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

### **3. Perubahan Psikologis Nifas**

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016)

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, dkk, 2013)

#### a. Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b. Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c. Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

#### **4. Kebutuhan Ibu Masa Nifas**

Kebutuhan Nutrisi Ibu Nifas adalah sebagai berikut: (Walyani, 2015)

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya

selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, dkk, 2013).

d. Eliminasi

1) Miksi

Ibu diminta untuk Buang Air Kecil (Miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (Saleha, 2013).

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisna (huknah)(Saleha, 2013).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani, 2015).

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan(Walyani, 2015).

### 2.3.2 Asuhan Nifas

#### 1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

#### 2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

**Tabel 2.6**  
**Jadwal kunjungan masa nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li><li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li><li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li><li>d. Pemberian ASI awal</li><li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li><li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li></ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li><li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</li> <li>b. Membrikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</li> </ul>

(Bahiyatun, 2016).

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah 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 tanpa cacat (Rukiyah dan Lia, 2012).

Neonatus normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 – 40 minggu (Mitayani, 2014).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi dan Kukuh, 2012).

## **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**(Marmi dan Kukuh, 2012).

Ciri – ciri bayi baru lahir adalah:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 -52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
- f. Pernafasan 40 – 60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikejutkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan

### **2.4.2 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir (Rukiyah dan Lia, 2012)**

#### **1. Perubahan Sistem Pernapasan**

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:(1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat penafasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

## **2. Perubahan dalam sistem peredaran darah.**

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O<sub>2</sub> dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

## **3. Sistem pengaturan tubuh**

### **a. Pengaturan Suhu**

Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

### **b. Mekanisma Kehilangan Panas**

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini:

- 1) Evaporasi yaitu pengupan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendinginan ruangan).
- 4) Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### **c. Metabolisme glukosa**

Untuk memfungsikan otak memerlukan dalam jumlah tertentu. Pada bbl, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan

3 cara: 1. Melalui penggunaan ASI

2. Melalui penggunaan cadangan glikogen,
3. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi antaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

**Tabel 2.7**  
**Penilaian APGAR SCORE**

<b>NO</b>	<b>TANDA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.	Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
2.	Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit

3.	Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
4.	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
5.	Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Rukiyah, dan Lia, 2012)

### 2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sujianti, 2011) Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
2. Untuk Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiyah dan Lia 2012)

6. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
  - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang(tidak menangis)
  - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

**Tabel 2.8**  
**Tabel Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir**

No	Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir	Keadaan normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c
6.	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/ secret
8.	Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
10.	Lihat punggung dan raba tulang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat

	belakang	lubang dan benjolan pada tulang belakang
11.	Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
12.	Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14.	Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
15.	Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
16.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

(Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013)

7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara:
  - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
  - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

- d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
  - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
  - g. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
10. Pemulangan bayi
- Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
11. Kunjungan ulang
- Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
- a. Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).
  - b. Pada usia 3-7 hari ( kunjungan neonatal 2) dan
  - c. Pada usia 8-28 hari ( kunjungan neonatal 3)
12. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
13. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain
- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua,
  - b. Kejang,
  - c. Bergerak jika hanya dirangsang,
  - d. Napas cepat ( $\geq 60$  kali/ menit),
  - e. Napas lambat ( $< 30$  kali/ menit),
  - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat,
  - g. Merintih, teraba demam ( $> 370$  c),
  - h. Teraba dingin ( $>360$  c),



- i. Nanah yang banyak di mata,
  - j. Pustula kemerahan meluas ke dinding perut
  - k. Diare,
  - l. Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
  - m. Perdarahan,
14. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
15. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplikasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Purwoastuti, 2015).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Depkes, 2014).

### **2.5.2. Tujuan Program KB**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2014).

### **2.5.3 Jenis- jenis KB**

Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut (Handayani, 2014) :

#### **1. Alat kontrasepsi dalam rahim**

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

##### **A. Efektivitas**

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuationrate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan,terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

##### **B. Keuntungan**

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)

3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

### C. Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sedikit
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

13. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

#### D. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

#### E. Kontraindikasi

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
3. Sedang menderita infeksi alat genital
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
6. Penyakit trofoblas yang ganas
7. Diketahui menderita TBC pelvic
8. Kanker alat genital
9. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

#### F. Waktu Pemasangan (Biran Affandi, dkk. 2012)

1. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
2. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid

3. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.
4. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
5. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

#### G. Kunjungan ulang

1. Satu bulan pasca pemasangan
2. Tiga bulan kemudian
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Satu tahun sekali
5. Bila terlambat haid 1 minggu
6. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

#### H. Efek samping

1. Amenorrhea
2. Kejang
3. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
4. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
5. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang

### **2. Metode amenorrhea laktasi**

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

#### a. Efektifitas

Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

b. keuntungan

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

c. keuntungan non-

kontrasepsi Untuk bayi:

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang

dipakai Untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

d. kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

e. indikasi

- 1) ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

f. kontraindikasi

- 1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

## **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian Konseling**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Sri Handayani, 2014).

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain (Erna, 2014).

- a) Meningkatkan penerimaan informasi
- b) Menjamin pilihan yang cocok
- c) Menjamin penggunaan yang efektif
- d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

### **b. Langkah Konseling KB SATU TUJUH**

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut (Erna, 2014)

SA : Sapa dan salam

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

T : Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya
- b) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
- c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

- a) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b) Jelaskan bagaimana penggunaanya
- c) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- a) Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan ataupun permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

**c. Tahapan konseling dalam pelayanan KB**

- a) Kegiatan KIE
  - 1. Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB
  - 2. Pesan yang disampaikan:
    - a. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
    - b. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
  - c. Jenis alat/metode kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian



b) Kegiatan Bimbingan

1. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjangking calon peserta KB
2. Tugas penjangkingan: memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
3. Bila iya, rujuk ke KIP/K

c) Kegiatan Rujukan

1. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB
2. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi

d) Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*

f) Kegiatan Tindak lanjut

1. Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB

**d. Informed Consent**

- 1) Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
- 2) Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan (Kemenkes, 2015).



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

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**3.1.1 Asuhan Antenatal Care Pertama**

Nama Rumah Bersalin (RB) Mahdarina	No RM : 15
Nama : Ny.T Umur : 23 tahun Suku/bangsa : Jawa Agama : Islam Pendidikan : SMK Pekerjaan : IRT Alamat : Jl. Bunga Wijaya Kesuma no. 40	Nama suami : Tn.D umur : 25 tahun Suku/bangsa : Jawa Agama : Islam Pendidikan : SMP Pekerjaan : Wiraswasta Alamat : Jl. Bunga Wijaya Kesuma no. 40
PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN Bidan Yang Melaksanakan Asuhan Risky Zulmaisarah	Tanggal pengkajian : 18 Februari 2017 Pukul : 14:00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>	
1	Alasan kunjungan : ingin memeriksakan kehamilannya
2	Riwayat menstruasi : Umur menarche : 12 tahun Lamanya haid : 5 hari Jumlah darah haid : 3 x ganti doek HPHT : 22 Juli 2016 TTP : 29 April 2017 Usia kehamilan : 29 minggu
3	Riwayat perkawinan

	<p>Umur ibu : 22 tahun</p> <p>Umur suami : 24 tahun</p> <p>Kawin berapa kali : 1 kali</p>
4	<p>Riwayat ANC</p> <p>a. Riwayat ANC</p> <p>Ibu mengatakan pertama kali ANC pada usia kehamilan 4 minggu. Pergerakan janin yang pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu pada tanggal 26 November 2016, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10- 20 kali sehari.</p> <p>b. Pola Nutrisi</p> <p>Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk ikan, sayur dan terkadang buah. Minum air putih lebih dari 11 kali sehari atau lebih dari 8 gelas per hari serta ibu mengatakan nafsu makannya meningkat selama kehamilan ini.</p> <p>c. Pola Eliminasi BAB dan BAK</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAK atau pun BAB</p> <p>B BAK : 6-8 x/ hari warna : kuningkecoklatan</p> <p>B BAB : 1 x/ hari warna : kuningjernih</p> <p>d. Pola Aktifitas</p> <p>Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya yaitu menyapu, membersihkan rumah. Jika ada kesempatan ibu akan tidur siang sekitar 2 jam, pada malam hari ibu tidur sekitar 7-8 jam. Untuk pola seksualitas frekuensinya 1 kali seminggu.</p> <p>e. Personal Hygiene</p> <p>Ibu mengatakan mandi 3 kali/hari dan selalu membersihkan alat kelamin setiap habis BAK dan BAB dan mengelapnya dengan handuk kecil.</p> <p>f. Imunisasi TT</p> <p>Ibu mengatakan sewaktu kecil sudah mendapatkan imunisasi lengkap dan sudah suntik TT namun ibu lupa tanggal penyuntikkannya</p>
5	<p>Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu</p> <p>Ini kehamilan pertama</p>
6	<p>Riwayat kontrasepsi yang digunakan</p> <p>Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi sebelumnya.</p>
7	<p>Riwayat kesehatan</p>

	<p>a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita seperti jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC : Tidak ada</p> <p>b. Riwayat keturunan kembar: Tidakada</p> <p>c. Kebiasaan-kebiasaan : Ibu tidak memiliki kebiasaan yang membahayakan dan merugikan dirinya.</p>
8	<p>Keadaan psikososial spiritual</p> <p>a. Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga.</p>
<b>DATA OBJEKTIF</b>	
1	<p>Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : stabil</p> <p>Tanda vital</p> <p>a. TD : 110/70 mmHg</p> <p>b. Nadi : 78 x/i</p> <p>c. Pernafasan : 22x/I</p> <p>d. Suhu : 36,5°C</p> <p>e. BB sebelum/sesudahhamil: 36 kg/46 kg</p> <p>f. IMT :16</p> <p>g. TB :150 cm</p> <p>h. LILA : 24 cm</p>
2	<p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : sklera tidak ikteric,conjungtiva tidak pucat</p> <p>Mulut : lidah bersih, tidak caries dan tidak oedem</p> <p style="padding-left: 40px;">Tonsil tidak meradang dan tidak stomatitis</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar limfe</p> <p>Dada : mammae simetris, aerola hiperpigmentasi, putting susu menonjol</p>
3	<p>Pemeriksaan khusus kebidanan</p> <p>a. Abdomen</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Membesar dengan arah memanjang, linea nigra</p>

	<p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (28 cm), teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong</p> <p>Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang, dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).</p> <p>Leopold III : Diatas simfisis, teraba bagian bulat dan keras.</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>TBJ : (28-13) x 155 = 2.325gram, kontraksi tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ : 146 x/menit, teratur</p> <p>Punctum maksimum : 3 jari kuadran kiri bawah pusat</p> <p>Ekstremitas : Pada ekstremitas tidak ada edema dan varices, reflex patella (+) kanan/kiri, kuku bersih</p> <p>Genetalia : tidak adapengeluaran</p> <p>Anus : tidak ada hemoroid</p>
4	<p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Darah Hb : 11 gr %</p>
<b>ANALISA</b>	
Ny. T G1P0A0 umur kehamilan 28– 30 minggu, PUKI, presentasi kepala, janin hidup tunggal, belum masuk PAP.	
<b>PENATALAKSANAAN</b>	
Pukul : 16:20 WIB	
<p>1. Memberikam informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>Tanda-tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 28– 30 minggu , letak janin bagus, DJJ terdengar 146 x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.</p>	

2. Memberikan penkes tentang personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

3. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan trimester III

Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang kepetugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang apabila terdapat tanda di atas.

4. Memberikan ibu tablet 90 tablet Fe untuk penambah darah tujuannya untuk mencegah anemia. Diminum 1 kali/hari pada malam hari dengan air putih untuk mempercepat penyerapan.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan apa bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

6. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi.

Ibu makan 3 kali sehari

Pagi : 1 Gelas susu, 1-2 Roti, Air putih, pisang.

Siang : 1 centong nasi, 1-2 mangkuk sayur hijau, lauk (ikan, daging, ayam, Hati ayam, telur, tahu, tempe), dan buah-buahan, air putih minimal 8 gelas/ hari.

Malam : 1 centong nasi, sayur kacang panjang, ikan goreng, pisang rebus air putih minimal 8 gelas/hari, buah-buahan.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

Medan, Februari 2017

Pembimbing Klinik

Pelaksana asuhan

Mahdarina Am.Keb,SKM

Risky Zulmaisarah



### 3.1.2 Catatan Perkembangan Antenatal Care ke II

<b>Klinik : Mahdarina</b>	<b>No. RM : 15</b> <b>Nama Pasien : Ny.T</b> <b>Jam : 16:30 WIB</b>
<b>Nama Mahasiswa : Risky Zulmaisarah</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN SOAP</b>

<b>TANGGAL/ JAM</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)</b>	<b>NAMA &amp; PARAF</b>
<b>Kunjungan II</b> 16 maret 2017	<p><b>S :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sudah menjaga kebersihannya sesuai dengan yang dianjurkan, ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe satu tablet perhari, ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahayanya dan ibu sudah banyak makan.</p> <p>b. Ibu mengeluh susah tidur karena sering buang air kecil pada malam hari.</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Stabil</p> <p>Tanda vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg      Nadi : 80 x/i</p> <p>RR : 22x/i              Suhu : 36,5°C</p> <p>BB : 48 kg                LILA : 24 cm</p>	

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan px ( 30cm), teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong

Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Didaerah simfisis, teraba bagian bulat, keras yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP  
Kontraksi tidak ada,dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi

TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$  gram

Auskultasi

DJJ : 140 x/menit dan teratur

Punctum maksimum : 3 jari kuadran kiri bawah pusat

Ekstremitas : pada ekstremitas tidak ada edema dan varices, refleks patella (+) kanan dan kiri

Pemeriksaan penunjang

Hb :11% gr

**A :**

Ny. T G1P0A0, umur kehamilan 32 – 34 minggu, PUKI, presentasi kepala, janin hidup tunggal, belum masuk PAP.

**P :**

Pukul : 17:20 WIB

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Tanda-tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 32- 34 minggu, letak janin bagus, DJJ terdengar 140 x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene, serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar karena kehamilan ibu sudah masuk trimester III.

Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yang diberikan.

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu tablet per hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yang diberikan.

- d. Beritahu ibu tentang penyebab keluhan yang dirasakan.

Menjelaskan bahwa keadaan yang dialami ibu normal yang disebabkan karena kepala janin semakin turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Menganjurkan ibu untuk mengurangi

	<p>minum pada malam hari dan buang air kecil sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat ibu dimalam hari.</p> <p>Ibu sudah mengerti penyebab keluhannya dan mau melakukan yang disarankan.</p> <p>e. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan</p> <p>Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit di perut menjalar hingga kepinggang, serta keluarnya lender bercampur darah.</p> <p>Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.</p> <p>f. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang atau bila ada keluhan.</p> <p>Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.</p>	
--	--	--

Pembimbing Klinik

Mahdarina Am.Keb,SKM

Medan, Maret 2017

Pelaksana asuhan

Risky Zulmaisarah

### 3.1.3 Catatan Perkembangan Antenatal Care ke III

<b>Klinik : Mahdarina</b>	<b>No. RM : 15</b> <b>Nama Pasien : Ny.T</b> <b>Jam : 12:30 WIB</b>
<b>Nama Mahasiswa : Risky Zulmaisarah</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN SOAP</b>

<b>TANGGAL/ JAM</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)</b>	<b>NAMA &amp; PARAF</b>
<b>Kunjungan III</b> 8 April 2017	<p><b>S :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sudah menjaga kebersihannya sesuai yang dianjurkan, ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe satu tablet perhari, Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihannya sesuai yang dianjurkan, ibu mengatakan sudah melakukan penkes yang diberikan tentang cairan untuk mengurangi BAK pada malam hari.</p> <p>b. Ibu mengatakan keluhan sat ini susah BAB.</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Stabil</p>	

	<p>Tanda vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg      Nadi : 78x/i</p> <p>RR : 22x/i              Suhu : 36,5°C</p> <p>BB : 52 kg              LILA : 24 cm</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Abdomen</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (33 cm)</p> <p>Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).</p> <p>Leopold III : Didaerah simfisis, teraba bagian bulat, keras yaitu kepala.</p> <p>Leopold IV : Kepala sudahmasuk PAP</p> <p>Kontraksi tidak ada,dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi</p> <p>TBJ : <math>(33-11) \times 155 = 3.410</math> gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 144 x/menit dan teratur</p> <p>Punctum maksimum : 3 jari kuadran kiri bawah pusat</p> <p>Ekstremitas : pada ekstremitas tidak ada edema dan varices, refleks patella (+) kanan dan kiri</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb : 11 % gr</p>	
--	---	--

**A :**

Ny. T G1P0A0, umur kehamilan 36 – 38 minggu, PUKI, presentasi kepala, janin hidup tunggal, sudah masuk PAP.

**P :**

Pukul : 13: 20 WIB

a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Tanda-tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 36 – 38 minggu, letak janin bagus, DJJ terdengar 144 x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

b. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene, serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar karena kehamilan ibu sudah masuk trimester III.

Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yang diberikan.

c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu tablet per hari

Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yang diberikan.

d. Beritahu ibu tentang penyebab keluhan yang dirasakan.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung serat seperti buah pisang, pepaya dan banyak minum air putih agar cairan ibu tercukupi sehingga melancarkan BAB. Ibu sudah mengerti penkes yang diberikan.

	<p>e. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan</p> <p>Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit di perut menjalar hingga ke pinggang, serta keluarnya lendir bercampur darah.</p> <p>Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.</p> <p>f. Menganjurkan ibu datang kembali bila ada keluhan.</p> <p>Ibu sudah mengatakan akan datang bila ada keluhan.</p>	
--	---	--

Medan, April 2017

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mahdarina Am.Keb,SKM)

(Risky Zulmaisarah)



### **3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Tanggal: 30 April 2017

Jam: 20.10WIB

#### **Subjektif**

##### 1. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut menjalar ke pinggang namun tidak teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

##### 2. Keluhan Utama

Ibu ingin bersalin karena mulesnya sudah semakin sering.

##### 3. Tanda tanda persalinan

- a. Kontaksi uterus sejak tanggal : 30 April 2017 (16:00wib)
- b. Pengeluaran Pervaginam  
Keluar lendir becampur darah

#### **Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87 kali/menit, pernafasan 24 kali/menit dan suhu 36,7<sup>0</sup>C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterus, ekstremitas atas dan bawah tidak odem, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen dan pada alat genetalia tidak ada keputihan.

##### 3. Palpasi Kebidanan

Leopold I : TFU 2-3 jari dibawah PX (34), pada fundus teraba bagian lembek, tidak bulat, dan tidak melenting yaitu bagian bokong.

Leopold II : Teraba satu bagian yang keras,panjang,dan memapan di sebelah kiri perut ibu dan teraba satu bagian ekstremitas. Janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, dan melenting yaitu bagian kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, penurunan kepala 4/5

HIS : 2x dalam 10 menit, durasi 20 detik

DJJ : 150 x/i

TBJ : 3.565 gram

#### 4. Pemeriksaan Dalam

- a. Vuvav dan vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : teraba lunak
- c. Pembukaan : 2-3 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentase : kepala

#### **Analisa**

Ny.T inpartu kala I fase laten

#### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 30 April 2017

Pukul : 20:20 wib

##### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD: 120/80 mmHg RR : 23x/i

HR: 82 x/I Temp : 36,7°c

Pembukaan 2-3 cm

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

- ##### 2. Menganjurkan ibu untuk ulang melakukan pergerakan dengan melakukan pekerjaan rumah atau jalan jalan sekitar ruangan rumah, jika ibu menemukan tanda tanda seperti keluar lender bercampur darah dalam jumlah yang lebih banyak dan mules pada ibu semakin kuat ibu diminta datang kembali ke klinik, namun ibu memilih tetap tinggal di klinik maka bidan menganjurkan suami untuk menemani ibu untuk melakukan pergerakan dengan berjalan jalan disekitar ruang klinik.

Suami mau dan bersedia menemani ibu.

3. Melakukan observasi tiap 30 menit untuk menilai DJJ, kontraksi dan nadi ibu, setiap 4 jam menilai pembukaan serviks, penurunan kepala, ketuban, tekanan darah dan setiap 2 jam menilai urine yang keluar dan suhu tubuh ibu.
  - a. Pukul : 20.10 WIB, kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 20 detik, DJJ 150 kali/menit, nadi 82 kali/menit.
  - b. Pukul : 20.40 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 47 detik, DJJ 135 kali/menit, nadi 83 kali/menit.
  - c. Pukul : 21.10 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ 138 kali/menit, nadi 84 kali/menit.
  - d. Pukul : 21.40 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 47 detik, DJJ 135 kali/menit, nadi 83 kali/menit.
  - e. Pukul : 22.10 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ 138 kali/menit, nadi 84 kali/menit.
  - f. Pukul : 22.40 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 132 kali/menit, nadi 84 kali/menit.
  - g. Pukul : 23.20 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 47 detik, DJJ 135 kali/menit, nadi 83 kali/menit.
  - h. Pukul : 23.40 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ 138 kali/menit, nadi 84 kali/menit.
4. Membantu ibu untuk mengubah posisinya menjadi posisi yang nyaman dan aman sesuai keinginan saat bersalin serta mengajari cara mendedan. Ibu sudah dalam posisi yang nyaman dengan cara miring kiri dan ibu sudah mengerti cara mendedan.
5. Menjaga privasi ibu dengan sampiran  
Sampiran telah dipasang
6. Memberikan ibu untuk minum jika tidak ada His, agar ibu tidak dehidrasi.  
Ibu sudah diberikan minum.

7. Menganjurkan ibu BAB/BAK agar tidak menghambat proses kelahiran dan mengizinkan ibu untuk mandi dan membasuh kemaluannya setelah buang air besar dan kecil.

Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK

### **Data Perkembang Kala I**

**Tanggal : 01 mei 2017**

**Pukul : 24.00 Wib**

### **Subjektif**

Ibu mengatakan semakin sakit dari perut sampai pinggang dengan durasi lebih lama

### **Objektif**

Periksa Dalam

- a. Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
- b. Portio : teraba lunak
- c. Pembukaan : 5-6 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentase : kepala

### **Analisa**

Ny.T inpartu kala I fase aktif

### **Penalaksanaan**

**Tanggal : 01 mei 2017**

**Pukul : 24.02 Wib**

13. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
14. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga mengelus punggung (lumban lima) atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.

Ibu sudah mengerti dan suami atau keluarga mau melakukannya.

15. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

16. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

17. Memberi minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.

18. Memberitahu ibu untuk berkemih sesering mungkin untuk mempercepat penurunan kepala

Ibu sudah mengerti

19. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

### **Data Perkembangan KALA II**

**Tanggal : 01 mei 2017**

**Pukul : 04.05 Wib**

### **Subjektif**

Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV
  - TD : 120/70 mmHg
  - HR : 88 x/i
  - RR : 23 x/i
  - Temp : 37°C
3. HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik
4. DJJ : 150 x/i
5. Pembukaan : 10 cm

6. Penurunan kepala : 0/5, Hodge IV
7. Perineum : Menonjol
8. Vulva dan anus : Membuka

### **Analisa**

Ny T Inpartu kala II

### **Penatalaksanaan**

**Tanggal : 1 mei 2017**

**Pukul : 04.15 wib**

14. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - e. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - f. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - g. Perineum menonjol.
  - h. Vulva –vagina dan spingter anal membuka
2. Pukul : 04.16 WIB, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
3. Pukul : 04.18 WIB mendekatkan alat-alat persalinan kedekat ibu kemudian memakai alat perlindungan diri (handscoen, sepatu boot dan celemek plastik).
4. Pukul : 04.22 WIB menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk
5. Pukul : 04.25 WIB meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran ( pada saat ada his membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
6. Pukul : 04.27 WIB melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran , saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
7. Pukul : 05.10 WIB, meletakkan tangan kiri dibelakang kepala bayi agar kepala bayi tidak mengalami defleksi secara maksimal dan tangan kanan menahan perineum.
8. Pukul : 05.15 WIB, melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

- a. Memimpin ibu untuk meneran, dan ketika kepala terlihat di depan vulva meletakkan tangan kiri pada kepala agar tidak defleksi maksimal.
  - b. Saat bayi sudah lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat kemudian menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
  - c. Setelah kepala bayi lahir seluruhnya, lahirkan bahu dengan posisi tangan biparietal, menarik secara lembut kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
9. Setelah kepala dan bahu bayi lahir selanjutnya melahirkan punggung, bokong dan tungkai bawah bayi dengan cara sanggah susur.
10. Melakukan penilaian kepada bayi, bayi lahir BUGAR bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul : 05.30 WIB, jenis kelamin Laki - laki, BB : 3900 gram, PB: 49 cm, dan bayi segera menangis.

### **Data Perkembangan KALA III**

**Tanggal : 1 mei 2017**

**Pukul : 05.30 WIB**

### **Subjektif**

Ibu mengatakan perut masih terasa mules tetapi sangat senang dengan kelahiran bayinya.

### **Objektif**

Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 85 kali/menit, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, tampak tali pusat di vagina.

### **Analisa**

Ny T inpartu kala III

## **Pelaksanaan**

**Tanggal : 1 mei 2017**

**Pukul : 05.31 Wib**

1. Pukul : 05.32 WIB, mengeringkan bayi dan meletakkan bayi segera didada ibu untuk memberikan IMD dan memeriksa uterus untuk memastikan bayi tunggal
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU di paha bagian luar (1/3 paha lateral) untuk merangsang terjadinya kontraksi agar mempercepat lahirnya plasenta dan tidak terjadi perdarahan
3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar
4. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara :
  - a. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva
  - b. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi
  - c. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain sampai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
5. Memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang
6. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial)
7. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas dari dinding uterus, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.
8. Plasenta lahir lengkap, panjang plasenta 50 cm, kotiledon 20 buah lengkap, pada pukul 05.42 wib.



## **Data Perkembangan KALA IV**

**Tanggal : 1 mei 2017**

**Pukul : 05. 45 Wib**

### **Subjektif**

Ibu merasa perut masih mules dan sangat lelah namun lega karena bayi dan plasenta telah lahir .

### **Objektif**

Bayi lahir pukul 05.30 wib, plasenta lahir pukul 05.42 wib, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital ibu normal , kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.

### **Analisa**

Ny T post partum kala IV

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 1 mei 2017

Pukul : 05.45 Wib

1. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi. Uterus sudah dimasase dan kontraksi baik.
2. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik. Keluarga sudah mengerti.
3. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan  $\pm 100$ cc
4. Melakukan jahitan pada perineum. Dilakukan 2 Jahitan pada kulit perineum
5. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan menutupi kepala bayi dengan topi dan melihat bayi menyusui dengan baik.
4. Mengobservasi keadaan ibu 2 jam pertama. Satu jam pertama 4 kali setiap 15 menit, satu jam kedua 2 kali setiap 30 menit. Partograp terlampir.

5. Mengajarkan pada ibu atau keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus tetap baik dengan merasakan bagian perut ibu keras.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan mau melakukannya.

6. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu
7. Melengkapi partograf

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina Am.Keb, SKM

Risky Zulmaisarah

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 1 mei 2017

Pukul : 11.40 Wib

#### Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak pertamanya, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu dan ibu memberikan Asi Eksklusif pada bayinya.

#### Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik                                 kesadaran : composmentis
- b. Tanda tanda vital
  - TD       : 110/80 mmHg
  - Nadi     : 84 x/mnt
  - Temp    : 37 °C
  - RR       : 24 x/mnt

2. Uterus teraba keras

3. TFU : 2 jari dibawah pusat

4. Pengeluaran vagina berwarna merah (Lochea rubra)

#### Analisa

Ny.T P1A0, 6 jam post partum dengan keadaan ibu dan janin baik

#### Penatalaksanaan

Tanggal : 1 mei 2017

Pukul : 11.42 Wib

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu

- TD     : 120/80 mmHg
- Nadi   : 84 x/mnt
- Temp  : 36,5 °C
- RR     : 22 x/mnt

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Melakukan pengawasan perdarahan yang mungkin terjadi dan mengajari dan mengajari ibu cara massase uterus jika perutnya terasa lembek.

Ibu telah mengerti dan akan melakukannya

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya atonia uteri atau perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ibu alami.

4. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibody dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan menyusui bayinya sesring mungkin.

5. Memastikan bayi tetap dibedong untuk menjaga kehatangan bayi

Bayi sudah dibedong

6. Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini

Ibu sudah bias turun dan berjalan ke kamar mandi.

### **Kunjungan 6 hari masa nifas**

Tanggal :7 mei 2017

pukul : 10.00 Wib

### **Subjektif**

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah, pengeluaran ASI sudah lancer dan ibu mengatakan masih ada keluar darah bewarna merah kecoklatan bercampur lender dari kemaluannya.

### **Objektif**

Keadaan umum : Baik

kesadaran : Composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg Temp : 36,5 °C

Nadi : 80 x/mnt RR : 24 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasmagravidarum
- Mata : tidak odem, conjunctiva merah muda, sclera tidak ikhterus
- Dada : colostrums sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.
- Genetalia : lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir.
- Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

### **Analisa**

Ny.T nifas 6 hari

### **Penatalaksanaan**

1. Melihat involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.  
Involusi berjalan dengan baik.dan ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit.  
Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat  
Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

## **Kunjungan 2 minggu masa nifas**

Tanggal : 13 mei 2017

Pukul : 13.00 Wib

### **Subjektif**

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluar darah hanya cairan bewarna kuning kecoklatan.

### **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

HR : 79 kali/menit

RR : 22 kali/menit

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

Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasmagruvidarum
- Mata : tidak odem, conjunctiva merah muda, sclera tidak ikhterus
- Dada : colostrums sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU tidak teraba lagi
- Genetalia : lochea serosa, warna kuning kecoklatan
- Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif

### **Analisa**

Ny.T PIA0, 2 minggu masa nifas

### **Penatalaksanaan**

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak dapat diraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau.
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.  
Ibu tidak mengalami tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan

adanya tanda tanda penyulit. Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.

4. Tetap menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya akan protein, karbohidrat dan mengkonsumsi sayur sayuran karena apa yang ibu konsumsi akan dikonsumsi bayi juga melalui air susu ibu yang bayi minum.

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makan makanan bergizi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri agar tidak ada bendungan asi di salah satu payudara ibu.

### **Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 Minggu**

Tanggal : 09 juni 2017  
Waktu : 15.20 Wib  
Tanggal/waktu bersalin : 01 mei 2017

### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

### **Objektif**

Keadaan umum baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg HR : 76 kali/menit

RR : 22 kali/menit T : 36,5<sup>0</sup>C

Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasmagruvidarum
- Mata : tidak odem, conjunctiva merah muda, sclera tidak ikhterus
- Dada : colostrums sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU tidak teraba lagi
- Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam
- Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif

## **Analisa**

Ny.T nifas 6 minggu

## **Penatalaksanaan**

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI. Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.
3. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.  
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.
4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan. Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina Am.Keb, SKM

Risky Zulmaisarah



### **3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 1 mei 2017

pukul : 12.00 Wib

#### **Subjektif**

#### **Identitas / Biodata Bayi**

- Nama bayi : Baby Ny.T

#### **Riwayat Persalinan**

- Tanggal lahir : 01mei 2017
- Panjang Badan : 49 cm
- Berat badan : 3.800 gram
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Jenis Persalinan : Spontan
- Keadaan : Bugar
- Masalah : Tidak Ada

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu

#### **Objectif**

- Keadaan Umum : Baik
- Pemeriksaan umum
  - Pernafasan : 46 x/i
  - Warna Kulit : kemerahan
  - Nadi : 122 x/i
  - Suhu : 37<sup>0</sup>C
  - Postur dan gerakan : aktif
  - Tonus otot : Aktif
  - Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - Tali pusat : Basah dan terikat
  - BB sekarang : 3.800 gram
  - PB : 49 cm

- LK : 33 cm
- LD : 36 cm

- Pemeriksaan fisik secara sistematis

- Muka : Tidak ada oedem, verniks (+)
- Mata : Simetris, palpebra tidak oedem
- Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan
- Hidung : Normal, lubang (+)
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
- Dada : simetris
- Abdomen : simetris
- Tali pusat : Basah dan perdarahan (-)
- Punggung : Simetris, tidak ada fraktur
- Tungkai dan jari : Simetris, jari-jari terbentuk
- Genitalia : Tidak ada kelainan
- Anus : Lubang (+)

- Refleks

- Refleks rooting : positif
- Refleks babinsky : positif
- Refleks sucking : positif

## **Analisa**

Neonatus 6 jam dengan keadaan baik

## **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan. Pukul 11.30 wib memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus.

Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.

2. Bayi sudah diberikan salep mata.
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara tetap membedong bayi dan segera mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab.
4. Memberikan suntikan Vit K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri.  
Bayi sudah disuntikkan Vit K.
5. Memberikan suntikan HB 0 secara IM 1 jam setelah Hb0 dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kanan.  
Bayi sudah disuntikkan HB 0.
6. Menganjurkan ibu segera memberikan ASI dan melakukan kontak dini dengan ibu agar terjadi bonding attachment.  
Bayi sudah mulai bias menghisap ASI
7. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah bernanah, mata bengkak, suhu bayi kurang dari 36<sup>0</sup>, diare dan tampak kuning pada telapak tangan dan kaki.

## **Kunjungan 6 hari**

Tanggal : 07 mei 2017

pukul : 10.00 Wib

### **Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayi nya terus diberi ASI
2. Ibu mengeluh kadang-kadang bayinya muntah setelah diberi ASI

### **Objektif**

1. TTV  
Temp : 36,6°C  
HR : 120 x/menit  
RR : 42 x/menit
2. Bayi menghisap kuat saat menyusui
3. Pergerakan nafas normal
4. Tali pusat kering

### **Analisa**

Neonatus cukup bulan usia 6 hari hari dengan keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal :07 mei 2017

pukul : 10.15 Wib

1. Membertahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.  
Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberitahu ibu sesudah menyusui menepuk-nepuk punggung secara perlahan agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.  
Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberika ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif dan ibu akan menepuk-nepuk punggung bayi secara lembut setelah member ASI.

3. Memberi konseling tentang cara merawat tali pusat agar tetap menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan tidak member alcohol ataupun betadine.

ibu sudah mengerti.

### **Kunjungan 2 minggu**

**Tanggal : 13 mei 2017**

**pukul : 13.00 Wib**

### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat ridak ada keluhan apa-apa dan ibu mengatakan bayinya sudah tidak muntah lagi.

### **Objektif**

1. TTV  
Temp : 36,7°C  
HR : 124 x/i  
RR : 44 x/i
2. Bekas perlekatan tali pusat tidak ada masalah.

### **Analisa**

Neonates cukup bulan usia 2 minggu dengan kondisi baik

### **Penatalaksanaan**

**Tanggal : 13 mei 2017**

**pukul : 13.05 Wib**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan ibu merasa senang
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.  
Ibu mengataka bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

3. Menganjurkna ibu untuk memandikan bayi dengan teratur dan mengganti popok bayi jika basah.

Ibu mau melaksanakan anjuran bidan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina Am.Keb, SKM

Risky Zulmaisarah

### **3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

#### **Subjektif**

Ibu saat ini tidak sedang haid, ibu saat ini sedang menyusui dengan menggunakan asi eksklusif, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi alamiah (MAL).

#### **Objektif**

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Status emosional : stabil  
Vital sign : TD : 110/80 mmHg  
Pols : 74 x/i  
RR : 22x/i  
Suhu : 36,5 °C

#### **Pemeriksaan Fisik**

Wajah : tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat, tidak oedem  
Aksilla : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening  
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI  
Mammae : ada pengeluaran, tidak ada benjolan  
Teknik menyusui : Sudah benar  
Pra Konseling : Jenis- jenis kb seperti IUD dan MAL

#### **Analisa**

Ny. T akseptor kb dengan metode amenorea lactase (mal)

#### **Penatalaksanaan**

A. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaanya

Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontasepsi dengan MAL

Keuntungan menggunakan metode ini efektivitas tinggi 98%, tidak

mengganggu senggama, efektif, tidak ada efek samping secara sistemis. MAL ini adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan alat kontrasepsi selanjutnya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk terus menyusui bayinya tanpa memberikan makanan pendamping apapun kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI minimal 8 kali sehari dan jarak menyusunya tidak lebih dari 4 jam.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan arahan dari bidan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Mahdarina Am.Keb, SKM

Risky Zulmaisarah



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. T usia kehamilan 28 – 30 minggu sampai dengan 36 – 38 minggu dengan HPHT 22 Juli 2016 dan TTP 29 April 2017 sampai dengan 6 minggu post partum di dapatkan hasil sebagai berikut.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **a. Data Pengkajian.**

Pada pengkajian Ny.T dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> tidak ada ditemukan perbedaan, dimana terdapat peningkatan berat badan setiap kali kunjungan yaitu 6-16 kg, dan perubahan sitem reproduksi semakin membesar dan tampak payudara semakin besar/ tenggang, perut semakin menurun dan terlihat linea alba dan nigra semakin jelas. Dilakukan palpasi teraba kepala sudah memasuki PAP. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang mengatakan penambahan berat badan 6,5sampai 16 kg dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan. Diketahui penambahan berrat badan Ny. T dalam batas normasl. Selama kehamilan, payudara semakin membesar, fundus uteri semakin tegang dan semakin menurun serta kepala sudah/belum memasuki pintu atas panggul, teori (Manuaba, 2016).

##### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut asumsi penulis adalah yaitu Ny. T dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> ,hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan termasuk. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2015). Mengatakan diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan. dan hal ini juga sesuai dengan teori varney yang mengatakan bahwa diagnosa di sesuaikan dengan kondisi hamil ibu.

### c. Penatalaksanaan

Dari penatalaksanaan ibu hamil ada 4 yaitu personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, memberikan Tablet FE dan asupan gizi seimbang pada ibu hamil dari pendidikan kesehatan yang diatas. Asumsi penulis dalam memberikan personal Hygiene , tanda bahaya kehamilan dan Tablet FE . hal ini sesuai dengan teori (PP IBI, 2016) yang mengatakan dalam pelayanan antenatal terintegrasi tenaga kesehatan harus memberikan informasi tentang personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, dan nutrisi kepada ibu yang terangkum dalam standart asuhan 10T di poin temuwicara.Hal ini sesuai dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan pemberian nutrisi yang adekuat mencakup kalori, protein, kalsium, zat besi, asam folat, dilanjutkan perawatan payudara, perawatan gigi dan kebersihan tubuh dan pakaian, dan teori (Gavi, 2015) mengatakan pemberian nutrisi yang adekuat terdiri dari pemberian kalori, protein, kalsium, zat besi, vit C, asam folat, dan vit A, kemudian dilanjutkan dengan perawatan payudara, perawatan gigi, kebersihan tubuh dan pakaian pada ibu hamil.

## 4.2 Persalinan

### a. Kala I

Pada kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, fundus uteri semakin menurun, dan perubahan pada serviks, keluarnya lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik sistol 10 mg%, nadi meningkat dari 78 x/i sampai 82x/i, dan terdengar DJJ 150x/i, Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. Tpersalinan kala 1 normal sesuai dengan pendapat teori(Jones, 2014) yang mengatakan bahwa terjadi pemeriksaanfisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi semakin cepat, fundus uteri semakin menurun, dan perubahan pada serviks, keluar lendir bercampur darah, ketuban utuh. Pada pemeriksaan vital sign, tekanan darah naik sistol 10 mg%, nadi meningkat dari 78 x/i sampai 82x/i, dan terdengar DJJ 150x/i.PadainpartukalaImenurut teori (Gavi, 2015) mengatakan persalinan kala I dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat, kontraksi

semakin cepat, tinggi fundus menurun, terjadinya pendataran serviks, keluarnya lendir bercampur darah. Dan pemeriksaan vital sign, tekanan darah, meningkatnya nadi dan DJJ dah halinijugasesuaidenganteoriKemenkes (2013) penatalaksanaan kala I menganjurkan suami mendampingi ibu selama proses persalinan, dan menganjurkan memberi minum saat tidak ada kontraksi, dan mengelus-elus saat ada kontraksi pada punggung ibu serta mengajarkan menarik nafas panjang saat kontraksi tidak ada dan mempersiapkan alat partus set. Hal ini sesuai dengan teori. (Kemenkes, 2013)

### **b. Kala II**

Pada kala II dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu keringat semakin banyak, ibu semakin meringis kesakitan, wajah terlihat tampak merah, dorongan ingin mengedan pada ibu, terlihat ibu ingin buang air besar, dan vulva membuka kemudian pimpin ibu untuk meneran sambil memberikan dukungan. Menurut asumsi penulis proses persalinan Ny. T pada kala II telah berlangsung normal sesuai dengan pendapat teori (Jones, 2014) mengatakan pada kala II mengenali tanda kala II, memberikan kebutuhan ibu yaitu dukungan dan melihat Karakteristik bayi baru lahir. Kemudian pada kala II ialah pengeluaran bayi, dimana bayi lahir seluruhnya selama 1<sup>1/2</sup>jam hal ini sesuai teori menurutSofian tahun 2013 kala II pada primigravida selama kala II 1<sup>1/2</sup>- 2jam.

Pada penatalaksanaan kala II penulis mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, kesiapan alat untuk pasien, untuk penolong, membantu persalinan, melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat, melaksanakan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (IBI, 2016) yang mengatakan penatalaksanaan bagi ibu yang bersalin yaitumencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, kesiapan alat untuk pasien, untuk penolong, membantu persalinan, melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat, melaksanakan IMD. Demikian juga dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan penatalaksanaan bagi ibu yang bersalin yaitu mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, kesiapan alat untuk pasien, untuk penolong, membantu persalinan, melakukan penilaian pada bayi baru lahir, memotong tali pusat, melaksanakan IMD.

**c. Kala III**

Pada kala III dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri 2 jari setinggi pusat, kontraksinya baik, tampak tali pusat. Menurut asumsi penulis manajemen aktif kala III normal, sesuai dengan teori (IBI, 2016) yang mengatakan, pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik, tampak tali pusat, begitu juga dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan pemeriksaan fisik tampak wajah ibu tidak terlihat meringis kesakitan, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik, tampak tali pusat.

Pada penataklaksanaan kala III penulis melakukan penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat, kemudian pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian letakkan satu tangan pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk merasakan kontraksi dan tangan lainnya memegang klem tali pusat, setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lainnya mendorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati-hati supaya tidak terjadi inversio uteri. Ibu meneran tetapi tali pusat hanya ditenggangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir kearah bawah sejajar dengan lantai, saat plasenta terlihat  $\frac{1}{3}$  di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, kemudian memilin plasenta searah dengan jarum jam, lahir plasenta dan tempatkan plasenta pada piring plasenta, kemudian masase uterus selama 15 detik, lalu panjang tali pusat 50 cm, kotiledon 19 buah dan selaput ketuban lengkap. hal ini juga sesuai dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan suntikan oksitosin, penegangan tali pusat, kemudian pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian letakkan satu tangan pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk merasakan kontraksi dan tangan lainnya memegang klem tali pusat, setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lainnya mendorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati-hati supaya tidak terjadi inversio uteri. Ibu meneran tetapi tali pusat hanya ditenggangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir

kearah bawah sejajar dengan lantai, saat plasenta terlihat  $\frac{1}{3}$  di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, kemudian memilin plasenta searah dengan jarum jam, lahir plasenta dan tempatkan plasenta pada piring plasenta, kemudian masase uterus selama 15 detik, lalu panjang tali pusat 50 cm, kotiledon 20 dan selaput ketuban lengkap. begitu juga dengan teori (Rohani, 2014) yang mengatakan suntikkan oksitosin, penegangan tali pusat, kemudian pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian letakkan satu tangan pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk merasakan kontraksi dan tangan lainnya memegang klem tali pusat, setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lainnya mendorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati-hati supaya tidak terjadi inversio uteri. Ibu meneran tetapi tali pusat hanya ditenggangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir kearah bawah sejajar dengan lantai, saat plasenta terlihat  $\frac{1}{3}$  di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, kemudian memilin plasenta searah dengan jarum jam, lahir plasenta dan tempatkan plasenta pada piring plasenta, kemudian masase uterus selama 15 detik, lalu panjang tali pusat 50 cm, kotiledon 20 buah dan selaput ketuban lengkap.

#### **d. Kala IV**

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fisik, tampak wajah ibu senang setelah kelahiran bayinya, pada pemeriksaan vital sign tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,8 °C, kontraksi baik, kandung kemih kosong, fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, terlihat perdarahan dalam batas normal. Menurut asumsi penulis kala IV normal, hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2012) mengatakan kala IV adalah kala pengawasan dan pemantauan selama 2 jam dengan mengobeservasi tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua, begitu juga dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan pemeriksaan fisik, tampak wajah ibu senang setelah kelahiran bayinya, pada pemeriksaan vital sign tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,8 °C, kontraksi baik, kandung kemih kosong, fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, terlihat perdarahan dalam batas normal.

Pada penataklaksanaan pada kala IV penulis menganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,8 °C tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±100cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital 110/80 mmHg, nadi 75 x/i, suhu 36,7°C tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±30cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Prawiraharjo, 2014) yang mengatakan pada kala IV inimeganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±100cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±30cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Begitu juga dengan teori (Saifuddin, 2012) yang mengatakan pada kala IV inimeganjarkan ibu/suami untuk masase perut ibu agar kontraksi baik, membersihkan ibu menggunakan waslap dengan air DTT dan memasang doek kemudian memakaikan celana ibu serta mengganti pakaian ibu, dan mendekontaminasikan alat bekas pakai ke larutan klorin 0,5 %, setelah itu mengobservasi 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dimana penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan

±50cc dan memberikan suntikan Vit K pada bayi, kemudian pada 30 menit pada 1 jam berikutnya dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±30cc dan memberikan imunisasi Hb0 pada bayi.

### 4.3 Nifas

Masa nifas pada Ny. T dari 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum sampai 6 minggu post partum berlangsung normal tidak ada ditemukan masalah ataupun komplikasi. Pada post partum 6 jam lochea sampai 14 hari lochea masih ditemukan tetapi pada 6 minggu post partum lochea sudah tidak ada lagi atau bersih. Pada kunjungan ketiga atau 2 minggu post partum dilakukan konseling tentang KB untung mengingatkan kembali pada ibu alat kontrasepsi yang akan dipilih.

#### a. Kunjungan Nifas 6-8 jam (KF 1)

Padapemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T 6 jam postpartum didapat keadaan ibu baik dan ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada 2 jari dibawah pusat dan lochea berwarna merah (*lochea rubra*) jumlah perdarahan 100cc, Menurut asumsi penulis masanifasha ripertama ibu normal sesuai dengan teori Walyani (2015) pada 2-3 hari post partum ditemukan lochea rubra (berwarna merah berisi darah segar) hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) yang mengatakan TFU 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan lochea berwarna merah (*lochea rubra*). Umbilikus dan simpisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra perdarahan 100cc.

#### b. Kunjungan Nifas 6 hari (KF2)

Pada post partum 6 hari Ny.T mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simpisi dan pengeluarannya berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Hal ini sesuai dengan menurut Walyani (2015) pada hari ke 3-7 postpartum pengeluarnya lochea berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*).

c. Kunjungan Nifas 2 minggu (KF3)

Pada 2 minggu postpartum Ny. T mengatakan tidak ada masalah pada dirinya dan bayinya TFU sudah tidak teraba di simpisis, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan (*Lochea serosa*). Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pada 7-14 hari postpartum lochea berwarna kuning kecoklatan (*lochea serosa*).

d. Kunjungan Nifas 6 minggu (KF4)

Pada kunjungan 6 minggu postpartum mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekrang dan mengatakan ibu belum mendapatkan haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada. Menurut (Bahiyatun ,2016), kunjungan 6 minggu post partum bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu. Menurut asumsi penulis masa nifas Ny. T berlangsung normal kemungkinan terjadi karena Ny. T melakukan anjuran yang telah diberikan seperti memperhatikan gizi ibu selama nifas, melakukan perawatan payudara dan selalu memperhatikan personal hygienenya. Pada kunjungan 6 minggu post partum Ny. T diingatkan kembali tentang alat kontrasepsi, dimana pada kunjungan-kunjungan sebelumnya Ny. T juga selalu diarahkan tentang kontrasepsi apa yang sesuai dengan Ny. T dan pada kunjungan ini diperoleh hasil bahwa, kesepakatan Ny.T dengan suaminya, mereka memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi Alamiah (MAL).

#### **4.4 Bayi baru lahir**

Pada pengkajian bayi Ny. T lahir normal dan spontan pada tanggal 1 Mei 2017 pukul 05.30 wib dengan bugar, menagis kuat tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3800 gram, panjang badan 49 cm , ektremitas lengkap, pergerakan aktif, anus (+). Menurut asumsi penulis pada bayi baru lahir ini dikatakan normal.



hal ini sesuai dengan teori (Marmi dan Kuku, 2012), yang mengatakan bayi baru lahir normal berat badan >2500 gram, panjang badan > 48 cm, dan sehat apabila warna kulit merah, ekstermitas lengkap, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut. Begitu juga dengan teori (Rukiah, 2013) yang mengatakan bayi baru lahir normal berat badan >2500 gram, panjang badan > 48 cm, dan sehat apabila warna kulit merah, ekstermitas lengkap, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.

Pada penatalaksanaan selanjutnya penulis mengeringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering. Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, dilakukan penimbangan berat badan 3800 gram, panjang badan 49 cm, selanjutnya memberikan salap mata, menyuntikan Vit. K ke sebelah kiri paha bayi untuk mencegah perdarahan, dan setelah 1 jam suntikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Sujianti, 2011) mengatakan Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, dilakukan penimbangan berat badan 3800 gram, panjang badan 49 cm, selanjutnya memberikan salap mata, menyuntikan Vit. K ke sebelah kiri paha bayi untuk mencegah perdarahan, dan setelah 1 jam suntikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan bayi.

Pada 6 jam bayi baru lahir penulis memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, kemudian melakukan perawatan tali pusat, dimana tali pusat dibungkus dengan kassa steril kering, dan membedong bayi dan berikan pada ibu agar bayi disusui. Selanjutnya ibu diberi penyuluhan tentang posisi dan cara menyusui yang baik, dan cara perawatan tali pusat, yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru tanpa mengoleskan apapun ke tali pusat atau pun kassa.

Pada kunjungan kedua (6 hari) tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan baik, asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016) yang mengatakan apakah ada tanda infeksi tali pusat, kulit kuning, bayi tiba – tiba tidak menyusui.

Pada kunjungan ketiga (28 hari) tidak ditemukan penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah dianjurkan untuk membawa bayi imunisasi. Menurut pendapat teori Rukiah (2013) Pemberian imunisasi berguna meningkatkan kekebalan tubuh bayi, adapun imunisasi yang dapat diberikan pada Bayi Ny. T adalah BCG dan seterusnya dilanjutkan dengan DPT sebanyak 3 kali, polio sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Pada pengkajian Ny. T dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> penulis melakukan pemeriksaan fisik tampak wajah ibu terlihat cerah/baik, tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, nadi 79 x/I, suhu 36,6°C, pernapasan 22 x/i, air susu ibu lancar, ibu belum menstruasi, bayi menyusui kuat dan bayi menyusui lebih dari 8x sehari.

Pada penatalaksanaan penulis memberikan konseling tentang jenis-jenis KB. Dimana ibu memilih kontrasepsi alamiah yaitu metode alamiah laktasi (MAL). Ny. T telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL yaitu memberikan ASI lebih dari 8x/hari kepada bayinya dan Ny. T belum mendapat haid. Hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2012) dimana MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian  $\geq$  8x/hari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

(BKKBN, 2012).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- A Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. T pada umur kehamilan 38-40 minggu menerima standart asuhan 10T yang dianjurkan.
- B Ny T P1A0, dengan kala I persalinan berlangsung 12 jam. Pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN sampai dengan asuhan kala IV persalinan.
- C Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada 6 jam post partum, KF2 pada 6 haripost partum, KF3 pada 2 minggu postpartum dan KF4 pada 6 minggu post partum dengan tujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Ny. T pada masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah atau pun penyulit.
- D Asuhan bayi baru lahir Ny. T dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada 6 jam, 6 haridan 10 hari postnatal dengan hasil bayi Ny. T menyusui dengan baik, tali pusat lepas pada hari ke 8.
- E Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny. R adalah pendidikan kesehatan tentang Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu bersedia melaksanakan metode tersebut untuk mencegah kehamilan serta tidak ditemukan kesulitan menyusui pada ibu.

## 5.2 Saran

### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan secara continuity care ini ditugaskan untuk mahasiswa saat mahasiswa memasuki semester 5 tepatnya saat sedang melakukan PKK-2 agar mahasiswa dapat memantau ibu hamil sejak kehamilan trimester I, agar asuhan yang diberikan lebih maksimal, sesuai standar dan meminimalkan terjadinya komplikasi dalam kehamilan serta untuk menurunkan angka kematian ibudan bayi di masyarakat.

Perpustakaan semakin dilengkapi dengan buku buku tahun terbaru, tingkatkan penyediaan fasilitas sarana seperti WIFI dan prasarana seperti Ruangan yang ber-AC yang mendukung untuk peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasikan bidan yang berkualitas.

### 2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan dapat melengkapi standar yang belum tercapai yaitu pemeriksaan laboratorium sehingga standart 10T dapat terpenuhi.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya (mahasiswa) agar lebih menguasai materi/teori mengenai kebidanan dan belajar bagaimana teknik berkomunikasi/ konseling yang baik dengan pasien. Dan juga kepada penulis selanjutnya dapat menjadikan laporan ini sebagai referensi dan diharapkan dapat menerapkan manajemen dan asuhan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan, serta lebih aktif dilahan praktek sehingga dapat lebih terampil dalam memberikan asuhan pada ibu dalam masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Risky Zulmaisarah  
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 03 mei 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : JL. PWS Gg. Amal No. 24 medan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Anak Ke : 1

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Alfirman SE  
Nama Ibu : Juniar Nurleni SE  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta

### Riwayat Pendidikan

SD : SDN 060884 Medan  
SMP : SMP Negeri 1 Medan  
SMA : SMA Negeri 4 Medan

## DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diunduh 16 Januari 2017).
- Mangkuji, B ., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Soap*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.A.C, dkk.2014. *Ilmu Keidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Misar, dkk. 2012. *Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/032f3fbb5039c51e91e59b0c0bbfda22.pdf>.
- Nugroho, dkk. 2014. *Askeb I kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S.N, dkk. 2013. *Asuhan Postpartum dilengkapi dengan asuhan kebidanan post sectio caesaria*. Bandung Refika Aditama.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S.W. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Rohani,dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

Romauli, Suryati. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Jakarta: TIM.

\_\_\_\_\_. 2011b. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.

Rukiyah, A.Y.dan Lia, Y. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : TIM.

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

Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.

\_\_\_\_\_.2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

Sari, E.P. dan Kunia, D.R. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care)*. Jakarta: TIM.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru.

\_\_\_\_\_. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka baru.

WHO. 2015. *Trends In Maternal Mortality: 1990 to 2015*.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (diunduh pada tanggal 6 februari 2016).













