

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. LG3P2A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA GINTING  
PERUMNAS SIMALINGKAR MEDAN  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**OLEH :  
EVA EMILIA CAROLINA BR SINURAYA  
P07524115050**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-III KEBIDANAN  
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G3P2A0 MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA GINTING  
PERUMNAS SIMALINGKAR MEDAN  
TAHUN 2018**

**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 :**  
**EVA EMILIA CAROLINA BR SINURAYA**  
**P07524115050**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**PRODI D-III KEBIDANAN**  
**TAHUN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : EVA EMILIA CAROLINA BR SINURAYA**  
**NIM : P07524115050**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. L G3P2A0**  
**MASA HAMIL SAMPAI DENGAN**  
**PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI**  
**BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA**  
**GINTING PERUMNAS SIMALINGKAR**  
**MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 23 JULI 2018

Oleh :  
PEMBIMBING UTAMA



**DEWI MELIASARI SKM, M.Kes**  
**NIP. 197105011991012001**

PEMBIMBING PENDAMPING



**JUJUREN BR SITEPU SST, M.Kes**  
**NIP. 196312111995032003**

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : EVA EMILIA CAROLINA BR SINURAYA**  
**NIM : P07524115050**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. L G3P2A0**  
**MASA HAMIL SAMPAI DENGAN**  
**PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI**  
**BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA**  
**GINTING PERUMNAS SIMALINGKAR**  
**MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN  
TIM PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL JULI 2018

**MENGESAHKAN**  
**TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



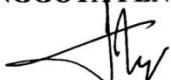
**Suswati SST, M.Kes**  
**NIP.196505011988032001**

**ANGGOTA PENGUJI**



**Fitriyani Pulungan SST, M.Kes**  
**NIP.198008132002122003**

**ANGGOTA PENGUJI**



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

**ANGGOTA PENGUJI**



**Jujuren Br Sitepu SST, M.Kes**  
**NIP. 196312111995032003**

MENGETAHUI,

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**Nama : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya  
NIM : P07524115050**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. L G3P2A0 Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Perumnas Simalingkar Medan Tahun 2018**

**xi + 145 halaman + 10 lampiran + 9 tabel**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 Kelahiran Hidup. Untuk membantu menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. L, 36 tahun GIIPIIA0 dari masa hamil sampai pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Norma Ginting menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan pada Ny. L dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trisemester III, memantau persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi.

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali pada trimester III, Persalinan terjadi pada usia kehamilan 41 minggu, kala I berlangsung  $\pm$  8 jam, kala II berlangsung selama 25 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam berlangsung normal. Dilakukan asuhan kebidanan masa nifas sebanyak 4 kali dan tidak ada dijumpai komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai komplikasi. Pada asuhan keluarga berencana Ny. L memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

Dari kasus Ny. L berjalan dengan normal dan tidak ada dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi, ibu sangat senang dan kooperatif. Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan *continuity care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI di Indonesia.

**Kata Kunci : Ny. L, 36 Tahun, GIIPIIA0, Continuity Of Care, AKI  
Daftar pustaka: 31 Referensi (2011-2017)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. L G3P2A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting Perumnas Simalingkar Medan Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Kaprodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu membimbing dan mendukung penulis selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
5. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberi bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan.
6. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Suswati, SST, M,Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

8. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Bidan Norma Ginting, SST selaku pemimpin BPM dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan LTA ini di BPM Norma Ginting.
10. Linda dan keluarga atas kerjasamanya yang baik yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis yang saya cintai dan sayangi Bapak G. Sinuraya dan Ibu M. Br Simanjuntak, abang penulis Joshua Sinuraya, dan adik penulis Daniel Sinuraya, Salmon Sinuraya, Powel Cholin Sinuraya dan Gervin Sinuraya yang selalu memberi dukungan, semangat, dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
12. Teman seangkatan penulis, dari kelas III-A, III-B, III-C Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang saling menyemangati, membantu, dan menyelesaikan dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juli 2018

Eva Emilia Carolina Br Sinuraya

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu .....	6
1.5 Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Konsep dasar kehamilan.....	8
2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	13
2.2 Persalinan .....	24
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	24
2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	34
2.3 Nifas .....	51
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	51
2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Nifas .....	59
2.4 Bayi Baru Lahir.....	65
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	65
2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	69
2.5 Keluarga Berencana .....	79
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	79
2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana .....	90
<b>BAB III TINJAUAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>97</b>
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	97
3.1.1 Data Perkembangan Ke-2.....	104
3.1.2 Data Perkembangan ke-3.....	106
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	108
3.2.1 Data Perkembangan Kala I.....	110
3.2.2 Data Perkembangan Kala II.....	112
3.2.3 Data Perkembangan Kala III .....	113
3.2.4 Data Perkembangan Kala IV .....	114
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	117
3.3.1 Data Perkembangan 6 Hari Postpartum.....	120
3.3.2 Data Perkembangan 2 Minggu Postpartum .....	122



3.3.3	Data Perkembangan 6 Minggu Postpartum .....	124
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir.....	126
3.4.1	Data Perkembangan Pada BBL 6 Hari .....	129
3.4.2	Data Perkembangan Pada BBL 28 Hari .....	132
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	135
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>		<b>137</b>
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	137
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	138
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas .....	141
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	142
4.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	143
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>144</b>
5.1	Kesimpulan .....	144
5.3	Saran .....	145
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>146</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## **DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 : Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	15
Tabel 2.2 : Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil	18
Tabel 2.3 : Lama Persalinan	26
Tabel 2.4 : Gejala dan Tanda Persalinan Kala I	37
Tabel 2.5 : Kategori Dalam Persalinan Kala III	46
Tabel 2.6 : Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Nifas	63
Tabel 2.7 : Penilaian Apgar Score	70
Tabel 2.8 : Pemeriksaan Fisik yang harus dilakukan pada BBL	72
Tabel 2.9 : Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada BBL	77

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 2 Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Praktik
- Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Praktik
- Lampiran 5 Lembar Konsul
- Lampiran 6 Bukti Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Etika Clearance
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Kartu KB
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DN	: Denyut Nadi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormon</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul

PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PU-KA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xifoideus</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
Temp	: Temperatur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO, 2017).

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. Dan di tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6 % dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2014 menurut Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 32/1000 KH dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 40/1000 KH, angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia tahun 2014 sebesar 19/1.000 KH. Dan AKB di tahun 2015 menurut Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 mengalami penurunan sebesar 22,23 per 1000 KH (Dinkes 2014-2015).

Laporan profil Kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2013 AKI 268/100.000 KH. Di tahun 2014 AKI di Sumatera Utara hanya 75/100.000 KH, dan di tahun 2015 AKI di Sumatera Utara mengalami peningkatan sebesar 93/100.000 KH. Dan Angka Kematian Bayi menurut Laporan dari profil kabupaten/kota untuk Sumatera Utara tahun 2013, AKB 21,59/1000 KH serta

AKABA 43/1000 KH, dan di tahun 2015 AKB mengalami penurunan sebesar 4,3/1.000 KH (Dinkes 2013-2015).

Laporan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2013, Kota Medan AKI 5/100.000 KH, tertinggi di Labuhan Batu 83/100.000 KH. Di tahun 2015 AKI 6/100.000 KH. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Medan tahun 2013 sebesar 1/1000 KH, AKI tertinggi di Mandailing Natal sebesar 5/1000 KH. Di tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan sebesar 14/1000 KH (Dinkes Provsu 2013-2015).

Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab kematian utama neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi (Kemenkes RI, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan agar semua ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga medis terlatih di pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Agar semua ibu mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (Kemenkes RI, 2015).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan melakukan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal care (ANC) sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini

faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2015).

Upaya kesehatan juga dilakukan untuk mengurangi resiko gangguan kesehatan terutama pada bayi hingga usia kurang dari satu bulan karena merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan masa nifas juga berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF 1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF 2 kontak ibu nifas pada periode 4-28 hari setelah melahirkan dan KF 3 kontak ibu nifas pada periode 29-42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan masa nifas secara nasional, seiring dengan periode waktu setelah bersalin, proporsinya semakin menurun dimana KF 1 81,9%, KF 2 51,8% dan KF 3 43,4%. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF 1, KF 2 dan KF 3 hanya 32,1% (Risksedas, 2013).



Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu yang diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, presentase KB aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan presentase baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Cakupan secara lengkap menurut kab/kota pelayanan KB berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 19.961 atau 17,83% dari PUS yang ada. Angka ini mengalami perlambatan dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 20% (Dinkes Prov.SU, 2014).

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuum of care the life cycle*, yaitu pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita anak prasekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiknakes, 2015).

Konsep *Continuum of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi; sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuum of Care* adalah tempat, yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan (*Continuity Care*) perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal, dan anak-anak), dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahap selanjutnya (Kemenkes RI, 2015).

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara

sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji B, dkk, 2012).

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan visi dan misi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yaitu menjadikan Prodi D-III kebidanan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020 dan misi yaitu menyelenggarakan pendidikan D-III kebidanan yang memiliki daya saing sesuai dengan perkembangan IPTEK, menerapkan hasil penelitian (*evidence based*) dalam pelayanan persiapan persalinan, melaksanakan pengabdian masyarakat bermitra dengan *stake holder* khususnya dalam pelayanan persiapan persalinan, menjalin kerjasama dengan pihak terkait untuk meningkatkan kualitas lulusan serta mampu berwirausaha dalam pelayanan persiapan persalinan, juga sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Contiunity Care*) dengan mengambil subjek yaitu Ny. L dengan asuhan dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai dengan Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting pada tahun 2018.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Dari uraian latar belakang di atas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB berdasarkan *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III Ny.L secara *continuity care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil trimester III Ny.L di BPM Norma Ginting.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada ibu bersalin Ny.L di BPM Norma Ginting
3. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada ibu nifas Ny.L di BPM Norma Ginting
4. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care pada Neonatus Ny.L di BPM Norma Ginting.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan secara continuity of care keluarga berencana (KB) Ny.L di BPM Norma Ginting.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Ny.L usia 36 tahun G3P2A0 dengan memperhatikan Continuity Care mulai dari kehamilan trimester ketiga dilanjutkan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu BPM Norma Ginting Jl. Jahe Raya No.5 Perumnas Simalingkar Medan

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Maret sampai bulan Juni 2018

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Klien**

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### **1.5.2 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *Continuity Care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.5.3 Bagi Institusi**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

### **1.5.4 Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah masa dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawihardjo,2014). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses *patologis*, tetapi kondisi normal menjadi *patologis/abnormal* (Kusmiyati,2013).

###### **B. Fisiologis Kehamilan**

Menurut (Hutahaean, 2013). Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

###### 1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, Fundus Uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram.

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal dengan sebagai lingkaran *retraksi fisiologis* dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dindng segmen bawah rahim. Umur Kehamilan (UK) 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat

atau 1/3 jarak antara pusat ke Prosesus Xifoideus (PX) dengan panjang 25 cm. UK 32 minggu, fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan PX dengan panjang 27 cm. UK 36 minggu, fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah PX dengan panjang 30 cm. UK 40 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah PX dengan panjang 33 cm (Kusmiyati, 2013).

## 2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia kehamilan 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke- 32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

## 3. Vagina dan Vulva

Pada Kehamilan trimester 3 kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

## 4. Mammae

Pada ibu hamil trimester 3, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat diartikan.

## 5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (melanosit stimulating hormone – MSH ). Namun demikian, estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang menjadi penyebab pigmentasi kulit. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di

area seperti aerola, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian atas.

#### 6. Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan, terutama pada tangan dan kaki.

#### 7. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2013).

Biasanya usia 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/ tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

#### 8. Sistem Pencernaan

Pada Kehamilan Trimester 3, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Penuurnan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos ) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

## 9. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

## 10. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2013).

## 11. Sirkulasi Darah

Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravid ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus (Kusmiyati, 2013).

## 12. Sistem Muskulosketal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil. Ligamen rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen tersebut (Kusmiyati, 2013).

### **C. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan (Hutahaean, 2013)**

Perubahan psikologis tersebut yaitu :

#### 1. Ambivalen

Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.



## 2. Penerimaan (*acceptance*)

Penerimaan kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada trimester 3 menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester tiga ketidaknyamanan fisik meningkat, dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

## 3. Introversion

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik melakukan aktivitas tetapi lebih berkonsentrasi untuk kebutuhan akan beristirahat dan waktu untuk sendiri.

## 4. Perasaan buaian (*mood swings*)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin dibuai dan dimanja dengan sukacita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteriustim kehamilan.

## 5. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

### **D. Pemeriksaan Ibu hamil Menurut Para Ahli**

Adapun pemeriksaan ibu hamil menurut para ahli adalah sebagai berikut:

#### **A. Leopold** (Menurut Saifuddin, 2010)

1. Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III.
2. Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.
3. Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.

4. Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.
5. Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
6. Tafsiran berat badan janin (TBBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III (Kusmiyati, 2010).

Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots$  gram

N = 11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

N = 12 jika kepala berada di atas pinggul atas panggul (PAP)

N = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

**b) Menurut Spiegelberg** (Menurut Sofian, 2013)

Dengan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, diperoleh :

1. 22-28 minggu : 24-25 cm di atas simfisis
2. 28 minggu : 26,7 cm di atas simfisis
3. 30 minggu : 29,5-30 cm di atas simfisis
4. 32 minggu : 29,5-30 cm di atas simfisis
5. 34 minggu : 31 cm di atas simfisis
6. 36 minggu : 32 di atas simfisis
7. 38 minggu : 33 cm di atas simfisis
8. 40 minggu : 37,7 cm di atas simfisis

**c) Menurut Mac Donald**

Menurut mac donald adalah modifikasi cara spiegelberg, yaitu jarak fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan umur kehamilan dalam bulan.

## 2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

### A. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu,

masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2013).

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **C. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

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

**Tabel 2.1**  
**Kunjungan pemeriksaan antenatal**

Trimester	Jumlah kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 ×	Sebelum minggu ke 16
II	1×	Antara minggu ke 24-28
III	2×	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

*Sumber : Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta.*

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Menurut Kemenkes, 2013, teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

##### **DATA SUBJEKTIF**

##### **Identitas**

Nama	No.telepon
Usia	Tahun menikah (jika sudah menikah)
Nama suami	Agama
Alamat	Suku

##### **1. Keluhan Utama Ibu Trimester III**

Menurut Hutahean, 2013 keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

- a. Perut semakin membesar
- b. Terjadi peningkatan cairan vagina
- c. Mammae terasa tegang
- d. Perubahan pada kulit hiperpigmentasi terutama mammae
- e. Terdapat oedem pada bagian kaki dan daerah muka
- f. Terjadi obstipasi / ada hemoroid
- g. Sering Buang Air Kecil
- h. Berat badan meningkat
- i. Nyeri pada daerah Punggung

##### **2. Riwayat kehamilan sekarang**

- a. Hari pertama haid terakhir
- f. Mual dan muntah

- b. Siklus haid
- c. Taksiran waktu persalinan
- d. Perdarahan pervaginam
- e. Keputihan
- g. Masalah/kelainan pada kehamilan ini
- h. Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- i. Keluhan lainnya

3. Riwayat kontrasepsi

- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

4. Riwayat obstetri yang lalu

- a. Jumlah kehamilan
- b. Jumlah persalinan
- c. Jumlah persalinan cukup bulan
- d. Jumlah persalinan premature
- e. Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
- f. Cara persalinan
- g. Jumlah keguguran
- h. Jumlah aborsi
- i. Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
- j. Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
- k. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
- l. Riwayat kehamilan ganda
- m. Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat
- n. Riwayat Penyakit dan Kematian Janin
- o. Riwayat Penyakit dan Kematian Janin

5. Riwayat medis lainnya

- a. Penyakit jantung
- b. Hipertensi
- c. Diabetes mellitus (DM)
- d. Penyakit hati seperti hepatitis
- e. HIV (jika diketahui)
- f. Riwayat operasi
- g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.

6. Riwayat sosial ekonomi

- a. Usia ibu saat pertama kali menikah

- b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- d. Kebiasaan atau pola makan minum.
- e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h. Pilihan tempat untuk melahirkan

#### DATA OBJEKTIF

- a. Tensi meningkat sampai 25 %
- b. Pernafasan naik 10-15 %
- c. Suhu meningkat. Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.
- d. Tinggi badan  $\pm$  145 cm
- e. Berat badan naik 11-12 kg selama kehamilan
- f. Colostrum sudah mulai keluar
- g. Perut tampak membulat, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Prosesus Xipodeus, Punggung teraba sebelah kiri/kanan, Kepala Sudah masuk pintu atas panggul atau belum, masih dapat digoyangkan/ tidak, Tangan Konvergen/Divergen
- h. Ostium Interna pada serviks uteri mulai membuka
- i. Perineum dan anus semakin hitam
- j. Postur tubuh ibu melengkung(kifosis)
- k. Ambivalen
- l. Penerimaan perasaan (mood swing)
- m. Introversion

#### ANALISA DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.2

**Tabel 2.2**  
**Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil**

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

*Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018*

### **PENATALAKSANAAN**

Menurut Istri Bartini 2017, kunjungan Antenatalcare, yang harus dilakukan:

1. Timbang berat badan ibu
2. Memeriksa tekanan darah
3. Mengukur tinggi Fundus uteri
4. Memberikan immunisasi TT sesuai jadwal
5. Memberikan tablet Fe
6. Test untuk PMS (Penyakit Menular Seksual)

## 7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan penyuluhan

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Mandriwati, dkk 2017 adalah sebagai berikut:

### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

### b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

#### 1. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 300 kal.

#### 2. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 8 sampai 12 gelas/hari.

### c. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.



d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Perdarahan *pervaginam*.
2. Sering *Abortus*
3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
4. *Ketuban* pecah.

e. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

Menurut Hutahean, 2013, Penanganan untuk mengatasi keluhan pada Trimester III :

a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

1. Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
2. Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
3. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
4. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
5. Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
6. Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
7. Beri kompres dingin kalau perlu
8. Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position (KCP)* 15 menit/hari
9. Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
10. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
2. Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
3. Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

1. Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
2. Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium
4. Meningkatkan asupan air putih
5. Melakukan senam ringan
6. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Nyeri Pinggang

Penanganan yang dapat dilakukan adalah :

Cara mengatasinya yaitu tidak menggunakan sepatu/sandal bertumit tinggi karena akan menambah sikap tubuh menjadi hiperlordose, sehingga otot pinggang semakin nyeri, memberikan kompres pada bagian nyeri dan melakukan pijit ringan pada daerah nyeri

f. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian yang mudah menyerap keringat seperti pakaian

dengan bahan katun, mengganti pakaian apabila berkeringat, mengganti pakaian dalam apabila basah atau lembab.

#### 8. Terapi kebugaran

Latihan ini melalui senam hamil

Menurut Ratna Dewi Pudiastuti, 2011 gerakan senam hamil yaitu

##### a. Duduk Bersila

Sikap duduk dengan perut bagian bawah menekan perut kedalam rongga panggul sehingga kedudukan janin dalam kandungan tetap baik, lakukan gerakan pemanasan dengan menggerakkan kepala menengok kekanan dan kekiri, miring kekiri dan kanan. Gerakan dilakukan 8x hitungan.

##### b. Memutar lengan dan mengencangkan payudara

Letakkan jari-jari tangan di bahu, 2 lengan menjepit kedua payudara dan mengangkat payudara ke atas dengan kedua sikut tersebut

##### c. Gerakan Relaksasi

Dengan posisi tidur miring dengan kepala ditopang dengan bahu bantal. Kaki bawah lurus, kaki atas ditekuk.

##### d. Gerakan pergelangan kaki mengayuh

##### e. Mengangkat panggul

Posisi terlentang dengan kedua kaki ditekuk, kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan. Tarik napas, tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan beberapa detik lalu kembali ke posisi semula sambil menghembuskan napas.

##### f. Latihan membrane

Gerakan ini adalah posisi tidur terlentang, rangkul paha dengan tangan sampai siku, lakukan gerakan posisi miring ke kiri dan ke kanan. Gerakan dilanjutkan dengan posisi terlentang dan merangkul kedua paha dengan lengan sampai siku. Sambil menarik napas angkat kepala, pandangan ke perut. Lalu hembuskan napas. Lanjutkan dengan memegang pergelangan kaki. Gerakan dilakukan 8 x hitungan.

#### 9. Test VDRL

#### 10. Test Reduksi Urine

#### 11. Test Protein Urine

#### 12. Test Hb

#### 13. Terapi Iodium

#### 14. Terapi Malaria

Memberikan pengetahuan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu:

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri abdomen
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya

Memberikan pengetahuan kesehatan tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
- f. Persiapan biaya

Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
- e. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan prestasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan janin (Purwoastuti, 2015).

#### **B. Fisiologi Persalinan**

Perubahan fisiologi yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013) :

##### **1. Tanda-Tanda dimulainya proses Persalinan (Inpartu) yaitu (Sondakh, 2013)**

###### **a) Terjadinya His Persalinan**

Sifat his persalinan adalah:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

###### **b) Pengeluaran Lendir dengan Darah**

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaaan.

2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.

3) Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah

c) **Pengeluaran Cairan**

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d) **Hasil-hasil yang didapatkan pada Pemeriksaan Dalam**

1) Perlunakan serviks

2) Pendataran serviks

3) Pembukaan serviks

**C. Tahapan Persalinan**

Adapun tahap-tahap pada persalinan adalah sebagai berikut, yaitu (Rohani, 2014):

**a) Kala I (kala pembukaan)**

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

Kala pembukaan dibagi atas dua fase :

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
2. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu :
  - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Dalam fase aktif persalinan ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya akan meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium internum dan eksternum membuka bersama-sama. Pada multigravida ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

**b) Kala II (Kala pengeluaran janin)**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejalanya diawali dengan his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum/vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

**Tabel 2.3  
Lama Persalinan**

Lama Persalinan		
Tahapan Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

*Sumber : Rohani,dkk, 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan, Jakarta.*

**c) KALA III (Pengeluaran Plasenta)**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

**d) Kala IV (Kala 2 jam postpartum)**

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan Perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

**D. Perubahan Persalinan**

**a) Perubahan Psikologis**

**1. Kala I (Rohani, dkk, 2016)**

Sejumlah perubahan - perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu:

**a) Perubahan Tekanan Darah**

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

**b) Perubahan Metabolisme**

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

**c) Perubahan Suhu Badan**

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang



wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi.

d) Denyut Jantung

Berhubung dengan peningkatan metabolisme, frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Denyut jantung sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkat metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang benar.

f) 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.

g) Perubahan Gastro Intestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

h) Perubahan Hematologis

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal.

**2. Kala II** (Sukarni, dkk, 2015)

Respon psikologis ibu pada persalinan kala II, yaitu :

- 1) Emotional distress
- 2) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi

- 3) Lemah
- 4) Takut
- 5) Kultur (respons terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur harus diperhatikan)

**b) Perubahan Fisiologis**

**1. Kala I**

Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

- 1) Perubahan hormone
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
  - a) Kala I : ketuban meregang vagina bagian atas
  - b) Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

3) Perubahan serviks

a) Pendataran

Pendataran serviks atau disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah (Maternity D, dkk, 2016).

b) Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran. Dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (Maternity D, dkk, 2016).

4) Perubahan uterus (Sukarni, dkk, 2015)

Segmen atas dan bawah rahim

- a) Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
- b) Segmen bawah rahim/SBR : pasif, makin tipis
- c) Sifat khas kontraksi rahim :
  - 1. Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
  - 2. Kekuatan kontraksi tidak sama kuat : paling kuat di fundus
- 5) Penurunan janin

**2. Kala II** (Sukarni, dkk, 2015)

Perubahan fisiologis yang secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah :

- 1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- 2) Timbul tenaga untuk meneran
- 3) Perubahan dalam dasar panggul
- 4) Lahirnya fetus

**3. Kala III** (Rukiah, dkk, 2012)

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena temp at perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

**4. Kala IV** (Rohani, dkk, 2014)

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran yang sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya.

Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme berikut : serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

#### **E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (Sondakh, 2013)**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah:

##### **1. Penumpang (Passanger)**

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedang kan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

##### **2. Jalan Lahir (Passage)**

##### **3. Kekuatan (Power)**

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

###### **a. Kekuatan Primer (kontraksi involunter)**

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan keuterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan ialah frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.

###### **b. Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)**

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi kejalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen.

##### **4. Psikis Ibu Bersalin (Rukiah, dkk, 2014)**

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan dukungan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan

kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi.

5. Penolong (Rukiah, dkk, 2014)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

**F. Inisiasi Menyusui Dini** (Rohani, dkk, 2014)

Prinsip menyusu/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih, sampai bayi dapat menyusui sendiri. Apabila ruangan dingin, bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses menyusui dini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu dan menolong bayi bila diperlukan.

Keuntungan inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi adalah sebagai berikut :

1. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
  - a. Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi
  - b. Kontak memastikan perilaku optimum menyusui berdasarkan insting dan diperkirakan dapat :
    - 1) Menstabilkan pernapasan
    - 2) Mengendalikan temperature tubuh bayi
    - 3) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif
    - 4) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali pada berat lahirnya dengan lebih cepat)
    - 5) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi
    - 6) Memperbaiki pola tidur yang lebih baik
    - 7) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama

- 8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi
  - 9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir
  - 10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya
2. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu
    - a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu
      - 1) Oksitosin :
        - a) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pascapersalinan lebih rendah
        - b) Merangsang pengeluaran kolostrum
        - c) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi
        - d) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pascapersalinan lainnya
      - 2) Prolaktin :
        - a) Meningkatkan produksi ASI
        - b) Membantu ibu mengatasi stress
        - c) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu
        - d) Menunda ovulasi
  3. Keuntungan menyusu dini bagi bayi
    - a. Meningkatkan kecerdasan
    - b. Mencegah kehilangan panas
    - c. Merangsang kolostrum segera keluar
    - d. Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi
    - e. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
    - f. Membantu bayi mengoordinasikan isap, telan, dan napas
    - g. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
  4. Keuntungan menyusu dini bagi ibu
    - a. Merangsang oksitosin dan prolaktin

- b. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI
  - c. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Memulai menyusui dini akan :
- a. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
  - b. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan meningkatkan lamanya bayi menyusui
  - c. Merangsang produksi asi susu
  - d. Memperkuat refleks mengisap bayi. Intensitas refleks mengisap awal pada bayi paling kuat adalah dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

## **2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Menurut Kemenkes, (2013) persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, persalinan belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

### **C. Definisi SOAP**

Catatan yang bersifat sederhana,jelas,logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan.

### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan yang diberikan pada persalinan**

#### **Kala I**

#### **Subjektif**

Menurut Sondakh (2013) Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat.

2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang:
  - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin
  - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
  - c. Kapan mulai kontraksi?
  - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
  - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
  - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
  - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?( periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
  - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
  - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya



## Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen

- a. Menentukan tinggi fundus uteri
- b. Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

- f. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

- 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genitalia eksterna ibu
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
  - 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
  - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
  - 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- c. nilai pembukaan dan penutupan serviks
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal  $<100$  atau  $>160$  maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. nilai kemajuan persalin

**Analisa**

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

**Tabel 2.4**  
**Gejala dan Tanda Persalinan Kala I**

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam</li> <li>• Penurunan kepala dimulai</li> </ul>	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan kepala berlanjut</li> <li>• Belum ada keinginan untuk meneran</li> </ul>	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul</li> <li>• Ibu meneran</li> </ul>	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

*Sumber : Sondakh, J. S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.*

## **Penatalaksanaan**

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
  - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
  - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
  - c. Mempersiapkan air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
  - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
  - e. Mempersiapkan kamar mandi
  - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
  - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
  - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
  - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
  - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan  
Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
  - a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
  - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan bahan
  - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan rujukan  
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
  - a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi

- b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
  - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
4. Memberikan asuhan sayang ibu
- Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah
- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
  - b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
  - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
  - d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
  - e. Siap dengan rencana rujukan
5. Pengurangan rasa sakit
- Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :
- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
  - b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
  - c. Relaksasi pernafasan
  - d. Istirahat dan rivasi
  - e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
  - f. Asuhan diri
  - g. Sentuhan atau masase
  - h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
6. Pemberian cairan dan nutrisi
- Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

## 7. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

## 8. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

## **KALA II**

### **Subjektif**

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

### **Objektif**

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - a. Usaha mengedan
  - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
    - 1) Fekuensi
    - 2) Lamanya
    - 3) Kekuatan

2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
  - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
  - b. Respon keseluruhan pada kala II:
    - 1) Keadaan dehidrasi
    - 2) Perubahan sikap atau perilaku
    - 3) Tingkat tenaga
3. Kondisi ibu
  - a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
  - b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
  - c. Keluarnya cairan tertentu

### **Analisa**

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi
2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II: Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

### **Penatalaksanaan**

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu  
Kehadiran seseorang untuk:
  - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
  - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
  - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
  - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

3. Mengipasi dan memassase  
Menambah kenyamanan bagi ibu
4. Memberikan dukungan mental  
Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:
  - a. Menjaga privasi ibu
  - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
  - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu  
Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:
  - a. Jongkok
  - b. Menungging
  - c. Tidur miring
  - d. Setengah dudukPosisi tegak da kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
6. Menjaga kandung kemih kosong  
Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala kedalam rongga panggul
7. Memberi cukup minum  
Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
8. Memimpin mendedan  
Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
9. Bernafas selama persalinan  
Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan



#### 10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi(<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

#### 11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

- a. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
- c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
- d. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

#### 12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

#### 13. Merangsang bayi

- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
- b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

### **KALA III**

#### **Subjektif**

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera (Saifuddin, 2013)

#### **Objektif**

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus  
Uterus yang berkontak normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
3. Robekan jalan lahir/laserasi  
Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
  - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
  - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
  - c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
  - d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).
4. Tanda vital
  - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
  - b. Nadi bertambah cepat
  - c. Temperatur bertambah tinggi
  - d. Respirasi: berangsur normal
  - e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

6. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.

7. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

## Analisa

**Tabel 2.5**  
**Kategori dalam Persalinan Kala III**

<b>Kategori</b>	<b>Deskripsi</b>
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5$ kg
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Sumber : Sondakh, J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

## Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.

- b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
  - c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
  - d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT
- PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas
- a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.
  - b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.
- PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.
4. Masase fundus
- Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

#### **Kala IV**

##### **Subjektif**

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

## **Objektif**

### **1. Fundus**

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
3. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

### **2. Tanda- tanda Vital**

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah  $< 140/90$  mmHg.

### **3. Plasenta**

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

### **4. Selaput ketuban**

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

### **5. Perineum**

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan  
Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/  
robekan derajat 2

### **6. Memperkirakan pengeluaran darah**

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal  $>500$ cc

### **7. Lochea**

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

#### 8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

#### 9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

#### 10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

### **Analisa**

#### a. Involusi normal

1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
2. Posisi fundus uteri di atau bawah umbilicus
3. Perdarahan tidak berlebihan
4. Cairan tidak berbau

#### b. Kala IV dengan penyulit

1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus
2. Perdarah- atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

### **Penatalaksanaan**

#### 1. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2. Pemeriksaan fundus dan masase  
Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.  
Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum
3. Nutrisi dan hidrasi  
Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
4. Bersihkan ibu  
Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
5. Istirahat  
Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman
6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi  
Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya
7. Memulai menyusui  
Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi
8. Menolong ibu ke kamar mandi  
Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum
9. Mengajari ibu dan anggota keluarga  
Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

#### **A. Pengertian Nifas**

Masa *puerperium* atau masa nifas atau masa postpartum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono, 2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraini, 2014)

#### **B. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu (Rukiah, 2012) :

1. Puerperium dini yaitu masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedia yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan bertahun.

#### **C. Perubahan Fisiologis**

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu (Sukarni, dkk, 2015) :

##### **a. Sistem reproduksi**

###### **1) Involusi uterus**

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada



keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia.

#### 2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

#### 3) Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungnya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

#### 4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam

persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis servikalis.

#### 5) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya (Astutik, 2015) :

- a. *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
- b. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 nifas.
- c. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d. *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

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

- a. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b. *Locheastasis* : lochea tidak lancar keluaranya

#### 6) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

#### **b. Perubahan sistem pencernaan**

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi

proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

### **C. Perubahan sistem perkemihan**

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema, kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada oanggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal.

### **D. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut Astutik, RY (2015) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan. Reva rubin seorang peneliti yang meneliti adaptasi ibu terhadap kelahiran anaknya dalam tahun 1960-an mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu merawat mengenali perilaku maternal postpartum. Secara historis setiap fase meliputi suatu rentang waktu yang spesifik dan ibu akan menjalani semua fase secara berurutan (Lockhart, A. 2014).

#### **1. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga sangat diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan

sangat penting pada masa nifas untuk memberi pencegahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM kesehatan, 2015) Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

*a. Fase Taking In*

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

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
4. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
5. Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan

*b. Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi

5. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

#### c. Fase *Letting Go*

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

### **E. Kebutuhan Kesehatan Ibu**

Adapun kebutuhan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut (Astutik, 2015) :

#### **1. Nutrisi dan cairan**

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dengan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan seerta membantu produksi Ais Susu Ibu (ASI).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah : kalori, protein, kalsium dan vitamin d, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks , lemak, garam, cairan, dha, vitamin, zinc (seng), dan tablet besi (Fe).

#### **2. Mobilisasi**

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih

kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. *Early ambulation* sangat penting mencegah *thrombosis vena* selain itu melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital yang juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

### **3. Eliminasi**

#### **a. Miksi**

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan 3-4 jam.

#### **b. Defekasi**

*Defekasi* merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam *defekasi* yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

### **4. Kebersihan diri/perineum**

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena *hipertensi*, pemberian infuse, *post SC*) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sudah selesai BAB. Luka pada *perineum* akibat *episiotomy*, *rupture* atau *laserasi* merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

## **5. Istirahat dan tidur**

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran bervariasi, perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tujuan tidur secara jelas tidak diketahui namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan.

## **6. Seksualitas**

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu *postpartum*. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepataannya maupun lamanya, selain itu *orgasme* juga akan menurun.

## **7. Senam nifas**

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas enggan melakukan pergerakan, dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infeksi.

## **8. Kontrasepsi**

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah diberikan KIE terkait penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Menurut Prawirohardjo, kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan,

dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi *fertilitas*.

Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait penggunaan kontrasepsi diantaranya:

- a. Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- c. Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

#### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Nifas**

Asuhan pada masa nifas merupakan asuhan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian immunisasi kepada bayinya dan perawatan bayinya. (Sarwono,2014).

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
  - e) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.



- b. 6 hari setelah persalinan
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
  - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. 6 minggu setelah persalinan
  - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
  - b) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan yang Diberikan**

### **Data Subjektif**

Menurut Mansyur (2014)

#### 1. Pengkajian

##### Biodata

- a. Nama ibu , suami , dan bayi
- b. Usia

- c. Agama
- d. Suku/ bangsa
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat

## 2. Keluhan utama

- a. Perubahan pada sistem reproduksi seperti: lochea berwarna merah/putih/puren/, payudara menang/tidak. Ibu mengatakan vagina masih nyeri / tidak.
- b. Perubahan pada sistem pencernaan seperti perubahan pada nafsu makan, nafsu makan ibu meningkat/tidak
- c. Perubahan pada sistem perkemihan seperti perubahan pada BAK sulit pada 24 jam pertama
- d. Perubahan tanda-tanda vital : ibu pusing/tidak, sesak napas/tidak, demam/tidak
- e. Perubahan pada sistem endoktrin  
Ibu mengatakan jantung berdebar / tidak

## **Data Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran

Tanda- Tanda Vital

#### 1. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum.

#### 2. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38C.Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.Bila kenaikan mencapai lebih dari 38 C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

### 3. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100. Denyut Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit.

### 4. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum ( $> 30$  x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

## 2. Pemeriksaan Fisik

1. Mata : konjungtiva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan

2. Hidung :Kebersihan, polip, alergi debu

3. Mulut : pucat/tidak

4. Leher : pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis

5. Dada : bentuk simetris atau tidak,

Pada Payudara dilihat :

a) Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan Hormon *prolaktin* setelah persalinan.

b) *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

6. Perut : Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus,

TFU pada ibu nifas 6 jam pertama : 2 jari dibawah pusat, 6 hari : pertengahan pusat dan simfisis, 2 minggu : tidak teraba diatas simfisis, 6 minggu : kembali normal.

7. Ekstremitas atas : Simetris atau tidak, gangguan atau tidak, Ekstrimitas bawah : bentuk oedema atau varises

8. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea berwarna merah sampai dengan putih dan tidak ada lagi keluar atau berbau amis sampai dengan berbau busuk dikarenakan infeksi, jumlah pengeluaran lochea 25cc sampai dengan tidak ada.

## Analisa

**Tabel 2.6**  
**Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Nifas**

1. Syok
2. Anemia berat
3. Atonia uteri
4. Infeksi Mammae
5. Pembengkakan mammae
6. Metritis
7. Migrain
8. Peritonitis
9. Sisa Plasenta
10. Infeksi Luka
11. Inversio Uteri
12. Rupture uteri
13. Bekas luka uteri
14. Robekan serviks dan vagina

*Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018*

## Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri
  - a. Nyeri perineum
    1. Beri analgesik oral ( paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
    2. Mandi dengan air hangat ( walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)
  - b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan  
Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.
  - c. Nyeri punggung
    1. beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion

2. lakukan massase
3. jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.

d. Nyeri pada Kaki

1. lakukan kompres air hangat dan garam
2. tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
3. massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa

e. Nyeri pada kepala ( sakit kepala)

1. Berikan obat pereda rasa nyeri
2. kompres air hangat ditengkuk
3. massase pada punggung

f. Nyeri leher dan bahu

1. kompres air hangat pada leher dan bahu
2. usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup

2. Mengatasi infeksi

- a. Kaji penyebab infeksi
- b. berikan anti biotik
- c. tingkatan asupan gizi ( diet tinggi kalori tinggi protein)
- d. tingkatkan intake cairan
- e. usahakan istirahat yang cukup
- f. lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

3. Mengatasi cemas

- a. kaji penyebab cemas
- b. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
- c. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
- d. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebgai konselor yang bersifat spritual)

#### 4. Memberikan pendidikan kesehatan.

##### a. Gizi

1. tidak berpantang pada daging, telur, ikan
2. Banyak makan sayur dan buah
3. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
4. tambahkan kalori 500mg sehari
5. konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas

##### b. Kebersihan (Hygiene)

1. kebersihan tubuh secara keseluruhan
2. keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi

##### c. Perawatan perineum

1. Usahan luka dalam keadaan kering
2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
3. jaga kebersihan perineum

##### d. Istirahat dan tidur

1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
2. tidurlah ketika bayi sedang tidur

##### e. Ambulasi

1. Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan

##### f. KB

1. Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan

ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (marmi, dkk, 2012).

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 terbagi atas dua yaitu neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2013).

### **B. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain (Sondakh, 2013) :

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 50 cm
3. Lingkar dada 32 – 34 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Warna kulit kemerah-merahan
6. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
7. Menangis kuat
8. Tonus otot aktif
9. Gerakan aktif
10. Pernafasan lancar yaitu + 40 – 60 kali/menit
11. Suhu tubuh  $<36^{\circ}$  C
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks rooting (menoleh saat disentuh pipi), refleks isap, refleks morro (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks grab (menggenggam)
13. Eliminasi yang baik. Mekonium berwarna hijau tua
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, and Respiration* (Apgar) score  $>7$

### **C. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir** (Sondakh, 2013) :

#### a) Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran

tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonates terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekwensi dan dalamnya pernafasan. Bayi umumnya segera menangis setelah keluar dari jalan lahir.

b) Perubahan system urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urin sekitar 20 - 30 ml/hari dan meningkat menjadi 100 - 200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urin nya encer, warna kekuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membrane mukosa dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum.

c) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara oesophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung sendiri sangat bervariasi dan tergantung ukuran bayi, sekitar 30 - 90 ml. Feses pertama bayi adalah hijau kehitaman, keras dan mengandung empedu. Pada hari ke 3 - 5 feses berubah warna menjadi kuning kecoklatan.

d) Perubahan Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga bayi memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada bayi juga belum sempurna.

e) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang



matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membrane mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

f) Perubahan system reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonates laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan esterogen maternal menghasilkan kongesti local di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

g) Sistem dan Indra Khusus

Refleks yang berespon terhadap rangsangan tidak harus secara sadar di rahkan ke otak. Bayi lahir dilengkapi oleh refleks - refleks yang mempermudah hidup. Beberapa di antara refleks ini akan hilang selama perkembangan dan tidak akan diperlukan lagi. Bayi baru lahir merasakan sakit, perubahan suhu, serta tekanan darah merekam memberikan respon dengan cepat.

Refleks-refleks indra khusus tersebut adalah:

1) Refleks Moro

Rangsangan pendek yang menyebabkan lengan terangkat ke atas ke bawah, terkejut dan relaksasi dan lambat, yang timbul pada saat lahir: hilang 2 bulan.

2) Refleks Tonus Leher

Kepala ringan dan tungkai mengarah ke salah satu sisi, relaksasi dengan lambat.

3) Refleks Menggenggam

Bayi menggenggam setiap benda yang diletakkan ke dalam tangannya cukup kuat sehingga dapat menyebabkan tubuhnya terangkat relaks. Timbul saat lahir, hilang sekitar usia 2 bulan.

4) Refleksi Mata Berkedip

Kelopak mata tertutup dan membuka ketika dirangsang dengan cahaya/sentuhan timbul, sepanjang kehidupan.

5) Refleksi Menangis

Sakit mendadak, dingin lapar karena udara masuk melalui pita suara. Timbul saat lahir: Sepanjang kehidupan.

6) Refleksi Menghisap

Bibir monyong, lidah melipat, menarik ke dalam atau menghisap di sebabkan karena lapar, rangsangan bibir. Timbul: saatlahir, usia 6-8 bulan, seperti gerakan reflek.

7) Refleksi Rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepada menolak ke arah sentuhan. Timbul saat lahir: 6 bulan.

8) Refleksi Menelan

Otot-otot tenggorokan menutup trakhea dan membuka esofagus ketika makanan berada di dalam mulut. Timbul saat lahir: sepanjang kehidupan.

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

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan (Ilmiah, 2015)

Sebelum bayi baru lahir, segala sesuatu yang berkaitan dengan bayi harus di persiapkan diruang persalinan (Arfiana, 2016) :

1. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : penghisap lendir, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat dan meja tindakna yang kering dan datar.
2. Tanda pengenalan bayi.
3. Termometer.
4. Kain atau bedong untuk menjaga kehangatan.
5. Ruang dengan suhu yang sesuai dengan bayi  $\pm 30^{\circ}\text{C}$

**A. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, yaitu :**

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah melahirkan. Sebelum menangani bayi baru lahir penolong harus melakukan pencegahan infeksi terlebih dahulu (Ilmiah, 2015).

2) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

3) Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis, maka penolong harus segera membersihkan jalan nafas.

4) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

5) Penilaian Apgar Score

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

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

<b>Tanda</b>	<b>SKOR</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> Warna Kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan Eksremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace Refleks</i> terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif

<i>Respiration</i> Upaya Bernafas	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik
--------------------------------------	-----------	---------------	---------------

Sumber : Arfiana, dan Arum, L., 2016, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta, halaman 5

#### 6) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir di laporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut. Diberi vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

#### 7) Memberi Obat Tetes atau Salep Mata

Setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah lima jam bayi lahir. Pemberian obat mata dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Ilmiah, 2015).

### **B. Tatalaksana bayi baru lahir meliputi:**

1. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam : Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir dan diletakkan didekat ibunya dalam ruangan yang sama.
2. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau ruangan khusus
3. Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.
4. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam – 28 jam : pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di pukesmas/ puskesmas/ polindes/ poskesdes dan/ atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Sari, 2014).

### **C. Pengkajian Bayi Segera Setelah Lahir :**

#### a. Tahap I

Segera setelah lahir pada menit-menit pertama kelahiran menggunakan sistem penilaian APGAR, yaitu pada menit pertama, menit kelima dan menit kesepuluh. Pada bayi baru lahir yang tidak langsung menangis atau bernafas megap-megap, maka tidak menggunakan nilai APGAR, tetapi dengan menilai 2 hal yaitu usaha nafas dan tonus otot. Penilaian secara cepat pada saat bayi lahir merupakan cara yang paling baik untuk mengetahui apakah bayi memerlukan bantuan untuk bernafas (Arfiani, 2016).

b. Tahap II

Selama 24 jam pertama kehidupan, bayi normal mengalami perubahan perilaku fisiologis. Pada tahap ini bayi mengalami beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan bayi intra uterus ke ekstra uterus, sehingga disebut juga periode transisional.

**Tabel 2.8**  
**Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir**

<b>Pemeriksaan fisik yang dilakukan</b>	<b>Keadaan normal</b>
Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	1. Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit 2. Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.5 <sup>0</sup> c
Lihat dan raba bagian kepala	1. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut - Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit- langit	1. Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah 2. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat	a. Perut bayi datar, teraba lemas

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

Sumber : Sari, E.K, dan Kurnia D.R, 2014, *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta, halaman 255-256

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **Data Subjektif (Sondakh, 2015)**

#### **Biodata**

Nama Bayi	: Untuk menghindari kekeliruan
Tanggal lahir	: Untuk mengetahui usia neonatus
Jenis kelamin	: Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
Umur	: Untuk mengetahui usia bayi
Alamat	: Untuk memudahkan kunjungan rumah
Nama Ibu	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah
Nama Suami	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

### **Data Objektif**

#### **Pemeriksaan Fisik Umum**

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: normal (36.5-37 C)
Pernafasan	: normal (40-60x/m)
Denyut Jantung	: normal (130-160 x/m)
Berat Badan	: normal (2500-4000 gr)
Panjang Badan	: antara 48-52 cm

### **Pemeriksaan Fisik**

- Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- Muka : warna kulit merah
- Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
- Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
- Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

### **Pemeriksaan Neurologis**

- Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerinta, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- Refleks rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- Refleks menghisap/sucking: apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap
- Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan



mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

### **Pemeriksaan Antropometri**

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

### **Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**

- a. Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
- b. Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
- c. Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
- d. Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

## Analisa

**Tabel 2.9**  
**Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

1	Bayi Besar
2	Meningitis
3	Pneumonia
4	Encephalitis
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

## Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
  - 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.
  - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
  - 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. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.

- c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
  - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
  - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
  - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

**Penatalaksanaan kunjungan ulang**

- 1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
- 2. Periksa tanda bahaya:
  - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
  - b. Kejang
  - c. Bergerak hanya jika dirangsang
  - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
  - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
  - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
  - g. Merintih
  - h. Raba demam (>37,5C)
  - i. Teraba dingin (<36 C)
  - j. Nanah yang banyak di mata
  - k. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
  - l. Diare
  - m. Tampak kuning pada telapak tangan
  - n. Perdarahan

3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak 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 berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015).

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

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan (Suratun, 2013):

1. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2.87 menjadi 2.69 perwanita.
2. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
3. Mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
4. Married Conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

5. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

### **C. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB terbagi atas (Suratun,2013) :

1. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

2. Sasaran tidak langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB di sini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- b. Organisasi – organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintahan maupun swasta, tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungannya.

### **D. Konseling KB**

1. Defenisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Setiyaningrum, .

## 2. Tujuan Konseling KB

### a. Meningkatkan penerimaan Informasi

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

### b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

### c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

### d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

## **E. Jenis Kontrasepsi**

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

### **1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat**

#### **a. Metode alamiah**

##### 1. Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

##### 2. Metode suhu basal badan (THERMAL)

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa-ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal

tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2-0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

### 3. Metode lendir cervic

Metode ini berupa metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

#### **b. Metode amenorhea 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

**c. Coitus Interruptus (senggama terputus)**

Metode ini adalah metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari dari genetalia eksterna.

## **2. Metode sederhana dengan alat**

a. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.



b. Spermicide

Spermicide adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna.

c. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

d. Kap serviks

Kap serviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

## **B. Kontrasepsi hormonal**

### **1. Kontrasepsi PIL**

a. Pil oral kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

b. Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone

### **2. Kontrasepsi suntikan/injeksi**

a. Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.

b. Suntik progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron.

### **3. Implan**

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja

a. Menghambat ovulasi

- b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

## 2. Keuntungan

- a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
- c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
- e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

## 3. Kerugian

- a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
- e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

## 4. Kontraindikasi

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit hati akut
- c. Kanker payudara
- d. Kelainan jiwa
- e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
- f. Penyakit trombo emboli
- g. Riwayat kehamilan ektopik

## 5. Indikasi

- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR

- b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

6. Efektifitas

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil

7. Efek samping

- a. Amenorrhea
- b. Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d. Ekspulsi
- e. Infeksi pada daerah insersi

8. Waktu pemasangan

- a. Sewaktu haid berlangsung
- b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
- c. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
- d. Saat ganti cara dari metode yang lain
- e. Pasca keguguran

**C. 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 (*continuation rate*) 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. Diketahui menderita TBC pelvic

7. Kanker alat genital
  8. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- f. Waktu Pemasangan
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 panggul.

#### **D. Metode kontrasepsi mantap**

##### **1. Metode kontrasepsi mantap pada pria**

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman,

sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum

## **2. Metode kontrasepsi mantap pada wanita**

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

### **2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

#### **1. Konseling Kontrasepsi**

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

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dan membuat keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Purwoastuti, 2015)

##### **b. Tujuan konseling**

1. Meningkatkan penerimaan : informasi yang benar, didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
2. Menjamin pilihan yang cocok : menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif : konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama : kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Purwoastuti, 2015).

### **c. Jenis Konseling**

1. Konseling awal
  - a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
  - b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuk nya.
  - c) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
2. Konseling khusus
  - a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
  - b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
  - c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh, tentang penggunaannya.

Konseling yang dilakukan bidan kepada klien (calon aksetor KB)

meliputi 6 topik:

1. Efektifitas bagaimana kemampuan KB untuk mencegah kehamilan.
2. Untung dan rugi penggunaan kontrasepsi
3. Efeksamping dan komplikasi kontrasepsi
4. Cara penggunaan guna menghindari kegagalan
5. Mencegah IMS
6. Kapan klien harus kembali

### **d. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

#### **Subjektif**

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,



3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

### **Objektif**

1. Pemeriksaan fisik meliputi
  - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
  - b. Tanda tanda vital
  - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
  - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
  - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
  - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki

- g. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
  - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
  - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
- a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
  - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang
- Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

### **Analisa**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

### **Penatalaksanaan**

#### a. Pergertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

c. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

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
  - a. 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*
  - b. Kegiatan Tindak lanjut  
Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.
  - c. Informed Consent  
Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian

yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Tanggal	: 25 Maret 2018	Pukul	: 14.00 wib
<b>Biodata</b>			
Nama	: Ny. L	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 36 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Rotan 23 No.2	Alamat	: Jl. Rotan 23 No.2
No. HP	: 0812-6044-5063		

**Data Subjektif**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulangan  
Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa gatal dibagian badan
2. Riwayat Perkawinan  
Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama
3. Riwayat menstruasi  
Menarche : umur 13 tahun, siklus 6-7 hari, Teratur  
Dismenorrhoe : tidak, banyaknya 3 kali ganti doek
4. Riwayat kehamilan ini  
Hari I Haid Terakhir : 21-07-2017  
Tafsiran Persalinan : 28-04-2018
  - a. Riwayat ANC  
Frekuensi : Trimester I : 1 kali  
Trimester II : 2 kali  
Trimester III : 1 kali

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

b. Pola Eliminasi

- BAK : 8 kali sehari, warna kuning jernih
- BAB : 1 kali sehari, warna coklat, konsistensi lunak

c. Pola Aktivitas sehari-hari

- Istirahat dan tidur : Siang 2-3 jam, Malam 7 jam
- Seksualitas : 2x seminggu

e. Pola Makan dan minum

- Makan : 3 kali sehari
- Jenis makanan : Pagi : 1 piring nasi, 1 potong ikan, setengah mangkuk sayur, 1 gelas susu  
Siang : 1 piring nasi, 1 potong ikan, seperempat mangkuk kecil sayur, 1 jenis buah  
Malam : 1 piring nasi, 1 potong ikan, seperempat mangkuk kecil sayur, 1 jenis buah

Minum : 8-9 gelas/hari

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari pada saat pagi dan sore hari. Membersihkan alat kelamin dilakukan pada saat mandi, BAB, dan pada saat BAK. Mengganti pakaian 2 kali sehari.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB Lahir	Keadaan	Laktasi	Kealainan
1.	10 Tahun	9 bulan 10 hari	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	2800 gr	Nor mal	Ya	Tidak ada
2.	6 Tahun	9 Bulan 10 hari	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	2800 Gr	Nor mal	Ya	Tidak Ada
3.	H	A	M	I	L		I	N	I		

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
Menggunakan KB Suntik dan pil KB
7. Riwayat kesehatan
  - a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita  
Tidak ada
  - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Tidak ada
  - c. Riwayat keturunan kembar  
Tidak ada
  - d. Kebiasaan-kebiasaan
    1. Merokok : Tidak
    2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
    3. Minum-minuman keras : Tidak
    4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada
    5. Perubahan pola makan : Ada
8. Keadaan psikososial
  - a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : direncanakan dan diterima
  - b. Dukungan suami/ keluarga terhadap kehamilan : ada dukungan
  - c. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
  - b. Tanda vital
 

TD	: 110/70mmHg
Nadi	: 78x/i
Pernafasan	: 24x/i
Suhu	: 36,5°C
  - c. TB : 155 cm



BB : 81kg

BB sebelum hamil : 72 kg

IMT :  $\frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi badan(m)})^2} = \frac{72}{(1,55)^2} = 29,96$

LILA : 29 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah: Tidak

Cloasma gravidarum: Tidak ada

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada sekret

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada benjolan

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

e. Abdomen

Bentuk : Asimetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Albican

Linea : Nigra

Palpasi leopold

Leopold I :

TFU 30 cm. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti memapan panjang (punggung)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan masih dapat digoyang.

Leopold IV :

Bagian bawah janin belum melewati panggul (konvergen)

TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2635\text{gr}$

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 136x/i

f. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela: Kanan (+) Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

g. Hb : 11 gr %

### **Analisa**

1. Diagnosa kebidanan

Ny. L GIII PII A0 UK 34-35minggu, PU-KI, presentasi-kepala, janin tunggal, hidup, belum melewati PAP, keadaan ibu dan janin baik

2. Masalah

Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 25 Maret 2018

Pukul : 15.00 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70mmHg

Posisi : Bagian terbawah kepala belum melewati PAP

DJJ : 136x/i

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

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis dialami pada trimester III, sering gatal dibagian badan terjadi karena terjadinya peningkatan hormone estrogen dalam tubuh sehingga memicu peningkatan kelenjar keringat didalam tubuh dan tubuh menjadi gatal, disarankan ibu untuk menjaga personal hygiene, menggunakan bedak salycil ketika selesai mandi, gatal dibagian badan bisa penyebabnya dari sabun, disarankan menggunakan sabun antiseptik, seperti sabun dettol, memakai pakaian yang mudah menyerap keringat seperti pakaian dengan bahan katun, mengganti pakaian apabila berkeringat, mengganti pakaian dalam apabila basah atau lembab.

Ibu sudah mengerti mengenai keluhan yang dirasakan.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

c. Penglihatan kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang.

d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak tersa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

f. Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 kali dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam.

Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

4. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari dengan 1 piring porsi sedang nasi, sayur, lauk (ikan, daging, ayam, telur, tahu, tempe), dan buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi zat besi.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :

Nyeri / mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, dan keluar cairan ketuban.

Ibu mengerti tentang tanda tanda persalinan dan segera datang jika mendapatkan tanda tersebut.

6. Menganjurkan pada ibu untuk minum tablet Fe 1 butir pada malam hari dan dikonsumsi dengan air putih. Hindari dengan pemberian teh/kopi.

Ibu mengerti dan akan meminumnya.

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

Ibu akan datang kunjungan ulang.

### 3.1.1 DATA PERKEMBANGAN KE-2

**Tanggal : 5 April 2018**

**Jam : 14.00 WIB**

**S** : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak merasa gatal lagi dibagian badan , tetapi ibu mengatakan mengalami keputihan yang banyak dan sedikit gatal.

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/m

Pols : 80 x/m

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

BB : 82 kg

Palpasi Leopold :

1. Leopold I : TFU 31 cm, bulat, lunak dan tidak melenting

2. Leopold II : Punggung janin sebelah kiri (teraba memapan dan memanjang dan sebelah kanan teraba bagian – bagian kecil janin

3. Leopold III : Bagian keras, bulat dan melenting (Kepala)

4. Leopold IV : Belum melewati PAP (Konvergen)

Fetus :

Pergerakan janin dapat dirasakan

DJJ : Ada

Frekuensi : 140x/i

TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2790$  gr

**A** : G3P2A0, UK 36 minggu intrauterine, janin hidup, tunggal, PU-KI, presentasi kepala, belum masuk PAP, dengan keputihan yang banyak dan gatal

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70mmHg

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ : 140x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin berkurang/tidak terasa.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

3. Memberikan penkes tentang keputihan yang banyak dan terasa sedikit gatal

Keputihan terjadi pada ibu hamil adalah yang normal, dan cara mengatasi keputihan dengan cara menyiram daerah vagina dengan air sirih yang dimasakkan, airnya digunakan ketika sudah dingin. Selain itu, disarankan menjaga daerah vagina Anda tetap bersih dan kering. Ganti pakaian beberapa kali sehari untuk menjaga residu keringat dan keputihan kembali menempel di kulit.

Ibu sudah mengerti tentang keputihan yang banyak

4. Memberitahu pada ibu agar memperhatikan kebersihan dirinya/ personal Hgiene

Ibu sudah mengerti dan akan memperhatikan kebersihan diri

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :

Nyeri / mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, dan keluar cairan ketuban.

Ibu mengerti tentang tanda tanda persalinan dan segera datang jika mendapatkan tanda tersebut.

6. Menganjurkan pada ibu untuk minum tablet Fe 1 butir pada malam hari dan dikonsumsi dengan air putih. Hindari dengan pemberian teh/kopi.

Ibu mengerti dan akan meminumnya.

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

Ibu akan datang kunjungan ulang.

### 3.1.2 DATA PERKEMBANGAN ANC KE-3

**Tanggal : 17 April 2018**

**Jam : 17.30 WIB**

**S** : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak merasa keputihan yang banyak lagi tetapi ibu mengatakan nyeri daerah pinggang.

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis

Tanda vital :

TD : 120/70mmHg

RR : 22x/m

Pols : 78 x/m

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

BB : 84 kg

Palpasi Leopold :

1. Leopold I : TFU 32 cm, bulat, lunak dan tidak melenting
2. Leopold II : Punggung janin sebelah kiri (teraba memapan dan memanjang dan sebelah kanan teraba bagian – bagian kecil janin)
3. Leopold III : Bagian keras, bulat dan melenting (Kepala)
4. Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)

Pergerakan janin dapat dirasakan

DJJ : Ada

Frekuensi : 134x/i

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3100\text{gr}$

**A** : G3P2A0, UK 38-39 minggu intrauterine, janin hidup, tunggal, PU-KI, presentasi kepala, belum masuk PAP, dengansulitidur

**P** :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Posisi : Bagian terbawah sudah masuk PAP

DJJ : 134x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu pada ibu tentang bahwa nyeri pinggang terjadi karena faktor penambahan usia kehamilan (UK) membuat perut yang semakin membesar otomatis akan menarik otot punggung lebih kencang. Tarikan ini yang membuat ibu mengeluh pegal dan nyeri. Cara mengatasinya yaitu tidak menggunakan sepatu/sandal bertumit tinggi karena akan menambah sikap tubuh menjadi hiperlordose, sehingga otot pinggang semakin nyeri, memberikan kompres pada bagian nyeri dan melakukan pijit ringan pada daerah nyeri

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengingatkan ibu kembali agar memperhatikan kebersihan dirinya/ personal Higiene

Ibu sudah mengerti dan akan memperhatikan kebersihan diri

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan

Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan

5. AMengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan

Ibu sudah mempersiapkannya seperti biaya persalinan, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi

5. Menganjurkan pada ibu untuk minum tablet Fe 1 butir pada malam hari dan dikonsumsi dengan air putih. Hindari dengan pemberian teh/kopi.

Ibu mengerti dan akan meminumnya.

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

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Mengetahui

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Eva Emilia C. Br Sinuraya )



### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 6 Mei 2018

Pukul : 23.00 WIB

#### Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan perutnya mulai mules pada pukul 18.00 WIB, kemudian berhenti sebentar, pada pukul 19.00 WIB ibu mules kembali dan ada keluar lendir bercampur darah, kontraksi 1-2 kali dalam 10 menit durasi < 20 detik tidak teratur. Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 terakhir > 10 kali. HPHT: 23 Juli 2018, TTP: 30 April 2018.

#### Objektif

Pemeriksaan umum

1. Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i Suhu : 36,7°C

BB : 84kg

3. Pemeriksaan Fisik :

a. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera tidak menguning, tidak ada oedem palpebra.

b. Dada

Mammae simetris, areola mammae hitam pekat, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum ada.

c. Ekstremitas

Tungkai simetris, edema tidak ada.

4. Palpasi Leopold

Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian bundar, lunak tidak melenting dan usia kehamilan 41 Minggu

Leopold 2 : Teraba bagian memanjang, keras dan memapan di sebelah kiri perut ibu (PU-KI) dan teraba bagian-bagian kecil di sebelah kanan perut ibu  
Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat dan melenting  
Leopold 4 : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).  
TFU : 34 cm  
TBBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram  
His : 3x/10'/30"  
Auskultasi : DJJ : 136 x/menit, Reguler

5. Pemeriksaan dalam :

Pembukaan : 5 cm  
Konsistensi porsio : Lunak  
Ketuban : Utuh  
Denominator : UUK Ki-Dep  
Molage : 0  
Penurunan : 3/5

**Analisa**

Ny. L, inpartu kala I fase aktif

**Penatalaksanaan**

Tanggal : 6 Mei 2018

Pukul : 23.05 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
Pols	: 80x/i	Suhu	: 36,7°C
Ketuban	: Utuh	Pembukaan	: 5 Cm
DJJ	: 136 kali/menit	Presentasi	: Kepala

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya baik

2. Menganjurkan kepada suami untuk melakukan mengelus pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman.

Suami sudah mengelus pinggang ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri,

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

- Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela-sela kontraksi agar ibu mempunyai tenaga pada saat persalinan.

Ibu sudah makan dan minum

- Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi  
Alat untuk menolong persalinan dan perlengkapan ibu serta bayi sudah disiapkan
- Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Ket
23.00	5 cm	3x/10'/30''	136x/i	80x/i	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 3/5, suhu 36,7 °C, denominator UUK Ki-Dep, TD 110/70 mmhg
23.30	-	3x/10'/35''	139x/i	81x/i	-
00.00	-	3x/10'/35''	142x/i	81x/i	-
00.30	-	4x/10'/40''	140x/i	78x/i	-
01.00	-	4x/10'/40''	137x/i	78x/i	-
01.30	-	4x/10'/45''	138x/i	80x/i	-
02.00	-	4x/10'/45''	140x/i	80x/i	-
02.30	-	5x/10'/45''	141x/i	82x/i	-
03.00	9 cm	5x/10'/45''	143x/i	82x/i	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 1/5, suhu 37°C, denominator UUK Ki-Dep, TD 120/80

### 3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 03.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules yang semakin sering dan kuat.

## Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 80 x/i
Temp	: 37°C	RR	: 24 x/i
DJJ	: 140 x/menit	Kontraksi	: 5x/10'/45''

### 2. Pemeriksaan Dalam

- |                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| a. Vulva/Vagina : tidak ada kelainan | d. Ketuban : utuh      |
| b. Portio : teraba lunak             | e. Persentase : kepala |
| c. Pembukaan : 9 cm                  | f. Penyusupan : 0      |
| g. Posisi: ubun- ubun kanan depan    |                        |

## Analisa

Ibu inpartu kala I fase aktif deselarasi

### Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 80 x/i
Temp	: 37°C	RR	: 24 x/i
DJJ	: 140 x/menit	Kontraksi	: 5x/10'/45''

Ketuban : utuh

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada suami untuk melakukan mengelus pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman.

Suami sudah mengelus pinggang ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk tarik napas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap, karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.

- Ibu bersedia dan tarik napas ketika ada kontraksi.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri, Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
  5. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum disela-sela kontraksi agar ibu mempunyai tenaga pada saat persalinan.  
Ibu sudah makan dan minum
  6. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman.  
Alat dan tempat sudah disiapkan.
  7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf dan lembar observasi

### **3.2.2 Data Perkembangan Kala II**

Tanggal : 7 Mei 2018 Pukul : 04.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, ingin meneran dan ingin BAB

#### **Objektif**

TD : 130/80 mmHg, HR : 82 x/i, Suhu : 37<sup>0</sup>C, RR: 22 x/i. His kuat 5x/10'/50'', DJJ 146x/i, anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir bercampur darah bertambah banyak, pembukaan sudah lengkap 10 cm, ketuban sudah pecah, jernih penyusupan kepala 0, bagian terbawah janin berada di Hodge. IV, presentasi belakang kepala, posisi UUK-Dep.

#### **Analisa**

Ny. L Inpartu Kala II

#### **Penatalaksanaan**

1. Mempersiapkan diri dengan menerapkan pencegahan infeksi(PI), yaitu : mencuci tangan 7 langkah dan menggunakan seluruh alat pelindung diri (APD)
2. Menganjurkan keluarga/suami untuk mendampingi ibu

3. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga di perut dan dibatukkan.  
Ibu sudah mengetahui teknik mengedan yang baik
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum pada saat tidak ada kontraksi  
Ibu sudah diberi minum
5. Setelah tampak kepala bayi dengan 5-6 cm di vulva, maka tangan kanan penolong menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Lahirkan kepala secara biparietal.
6. Periksa lilitan tali pusat (tidak ada lilitan) setelah kepala putarpaksi luar lahirkan bahu depan dan belakang dengan manuver atas dan bawah sekaligus sanggah susur sampai pergelangankaki.
7. Melakukan penilaian terhadap bayi, bayi lahir 'bugar' tanggal 7 Mei 2018 pukul 04.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, PB 48 cm, BB 3200 gram. Meletakkan di atasperut ibu dan mengeringkan dari air ketuban dan menjagakehangatan bayi, kemudian diletakkan di atas perut ibu untuk dilakukan IMD
8. Memeriksa kembali perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua.  
Tidak terdapat janin kedua.
9. Melakukan observasi dan pemantauan kemajuan persalinan

### **3.2.3 Data Perkembangan Kala III**

Tanggal : 07 Mei 2018

Pukul : 04.27 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiran bayinya.

#### **Objektif**

- a. TD : 120/ 80 mmHg
- b. HR : 85 x/i
- c. Tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik

- d. TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina
- e. Kandung kemih kosong
- f. Tidak terdapat robekan jalan lahir

### **Analisa**

Ny. L, P3A0, kala III plasenta

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 04.30 WIB

1. Memastikan tidak ada janin kedua dan memberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara IM  
Suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan
2. Memindahkan klem pada tali pusat 5-6 cm ke depan vulva kemudian nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) disaat ada His  
Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah dinilai
3. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan kiri dorso kranial, meminta ibu untuk meneran sambil tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah dan atas mengikuti jalan lahir, setelah plasenta tampak di vulva kemudian pilin plasenta searah jarum jam  
Plasenta lahir spontan pukul 04.35 Wib, kotiledon lengkap, selaput plasenta lengkap dan utuh, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm
4. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan pastikan kontraksi uterus baik  
Masase uterus sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan uterus teraba bulat dan keras

### **3.2.5 Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul: 04.50 WIB

### **Subjektif**

Ibu merasa tenang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga lahir, perutnya masih terasa mules

## **Objektif**

### 1. Tanda- ta nda Vital

TD	: 110/70 mmHg
Pols	: 82 x/i
RR	: 24 x/i
Suhu	: 37 <sup>0</sup> C

### 2. Palpasi Abdomen

Kandung Kemih	: Kosong
Kontraksi Uterus	: Baik dan keras
TFU	: 2 jari dibawah pusat

### 3. Inspeksi Genetalia

Luka jalan lahir	: Tidak ada
Pengeluaran darah	: Ada, Lochea rubra
Jumlah	: ± 100 cc

## **Analisa**

Ny. L, P3 A0, kala IV pengawasan

## **Penatalaksanaan**

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul : 11.50 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat tetapi tidak boleh tidur dan pengawasan selama 2 jam  
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu  
Ibu sudah diberikan makan dan minum
3. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV  
Partograf sudah dilengkapi  
Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua



Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	04.35	110/70 mmhg	80x/i	37°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 70cc
	04.50	110/70 mmhg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20cc
	05.05	110/70 mmhg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	05.20	110/70 mmhg	80x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	-
2.	05.50	120/80 mmhg	78x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	06.20	120/80 mmhg	78x/i			Baik	Kosong	± 50 cc

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Eva Emilia Carolina Br Sinuraya)

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

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul: 10.25 WIB

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya walaupun badannya masih terasa pegal dan perut masih mules
- Ibu mengatakan sudah ada keluar cairan bewarna kuning dari payudaranya
- Ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital
  - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - b. Suhu : 37°C
  - c. RR : 24 kali/menit
  - d. Pols : 80 kali/menit
3. Eliminasi :  
BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 16.00 WIB  
BAB setelah melahirkan : Belum ada
4. Kepala
  - a. Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum
  - b. Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih
  - c. Hidung : Bersih, tidak ada sekret dan polip
  - d. Telinga : Bersih, simetris
  - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi
  - f. Mulut : Bersih
5. Payudara
  - a. Pengeluaran : Colostrun dan ASI sudah keluar
  - b. Bentuk : Asimetris
  - c. Putting susu : Menonjol
6. Abdomen
  - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)

- b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
  - c. Kontraksi uterus : Baik
  - d. Kandungkemih : Kosong
7. Pengeluaran lochea
- a. Warna : Merah segar
  - b. Jenis : Lochea rubra
  - c. Bau : Khas
  - d. Jumlah : ± 50 cc
8. Perineum dan Anus
- a. Luka episiotomi/ jahitan : Tidak Ada Jahitan
  - b. Keadaan luka : Tidak Ada
  - c. Keadaan vulva : Tidak Oedem
  - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
9. Ekstremitas
- a. Odem : Tidak Ada
  - b. Kemerahan : Tidak Ada

### **Analisa**

- Diagnosa : Ny. L 6 jam Post partum
- Masalah : Pegal dan perut masih terasa mules
- Kebutuhan : Informasi tentang nutrisi dan mobilisasi dini

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 7 Mei 2018 Pukul : 10.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/70 mmHg

Temp : 37°C

RR : 24 kali/menit

Pols : 80 kali/menit

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan dan miring kiri secara bertahap

Ibu sudah melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri

3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya dan rasa pegal yang dialami adalah hal yang wajar karena ibu mengeluarkan tenaga yang besar saat proses melahirkan

Ibu sudah mengerti ketidaknyamanan yang dirasakannya

4. Memberikan penkes tentang :
  - a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi yaitu tinggi protein, tinggi serat dan vitamin serta karbohidrat seperti: tahu, tempe, ikan, telur, daging, susu, sayur dan buah-buahan serta minum air putih  $\pm$  8 gelas/hari
  - b. Personal Hygiene, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat kelamin, yaitu dengan membersihkan alat kelamin setiap kali BAK/BAB dengan air mengalir serta mengganti doek 3 kali/hari atau setiap kali ibu merasa penuh/tidak nyaman serta menjaga kebersihan payudara agar ASI tetap lancar

Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kebersihan alat kelamin serta payudaranya

5. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan atau air putih serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetap menjaga kehangatan bayi dan mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui

Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan sudah mengerti cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan sudah dapat mengaplikasikannya



- BAK : 3-5 kali/hari
4. Pemeriksaan Payudara  
Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
  5. Pemeriksaan abdomen  
TFU : Pertengahan pusat dengan simfisis
  6. Pengeluaran lochea
    - a. Warna : Merah kecoklatan
    - b. Jenis : Lochea sanguilenta

### **Analisa**

- Diagnosa : Ny. L 6 hari Post partum  
Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 13 Mei 2018 Pukul: 10.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu  
TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i  
Pols : 80 x/i Suhu : 36,7°C  
TFU : Pertengahan pusat dengan simfisis  
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau  
Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam keadaan normal
3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Minum air putih  $\pm$  8 gelas/hari dan minum tablet FE  
Ibu sudah minum air  $\pm$  8 gelas/hari dan telah minum tablet FE sesuai aturan yang diberikan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama

1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara

Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara

5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

6. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan normal

7. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 27 Mei 2018

Ibu bersedia untuk dilakukan home visit pada tanggal 27 Mei 2018

### **3.3.2 Data Perkembangan 2 Minggu Post Partum**

Tanggal : 21 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan

- Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI

#### **Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
  - a. TD                      : 110/70 mmHg
  - b. RR                     : 22 kali/menit
  - c. Pols                    : 80 kali/menit
  - d. Suhu                   : 36,5 °C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah                 : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum
  - b. Mata                    : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik
  - c. Payudara             : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar
  - d. Abdomen              : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong

e. Perineum : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan

### **Analisis**

Diagnosa : Ny. L 2 minggu Post partum

Masalah : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

Tanggal: 21 Mei 2018

Pukul: 15.10 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i Suhu : 36,5°C

TFU : Tidak teraba

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau

Ibu sudah mengetahui bahwa ibu dalam keadaan normal

3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Minum air putih  $\pm$  8 gelas/hari dan minum tablet FE

Ibu sudah minum air  $\pm$  8 gelas/hari dan telah minum tablet FE sesuai aturan yang diberikan

4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu, MAL, IUD, Suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi tersebut

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang KB, dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami

6. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 10 Mei 2017

Ibu bersedia untuk dilakukan home visit pada tanggal 10 Mei 2017





Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual

4. Memastikan kepada ibu, KB yang akan ibu gunakan.

Ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Eva Emilia Carolina Br Sinuraya)

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

Tanggal : 7 Mei 2018

Pukul: 10.25 WIB

#### **Identitas/Biodata**

Nama Bayi : Bayi Ny. L

Tanggal Lahir : 7 Mei 2018

Pukul : 04.25 WIB

Jenis Kelamin : Laki - laki

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat
- Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif
- Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - a. Suhu : 36,7°C
  - b. RR : 48 kali/menit
  - c. Pols : 120 kali/menit
3. Antropometri
  - a. Panjang badan : 48 cm
  - b. BB : 3200 gram
  - c. LILA : 11 cm
  - d. LIKA : 33 cm
  - e. LIDA : 34 cm
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kulit : Kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah Wajah dan tangan, ada vernic caseosa pada daerah kepala
  - b. Kepala : Kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada moulage, tidak ada caput Sucedaneum dan tidak ada cepal hematoma

- c. Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, tidak ada odem palpebra, sklera tidak ikhterik dan konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bentuk hidung simetris,tidak ada pernafasan melalui cuping hidung
- e. Mulut : Bentuk simetris, bibir merah muda, ada palatum, gigi belum tumbuh, gusi merah muda
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada
- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan
- i. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik
- j. Genetalia : Terdapat orifisium uretra dibawah klitoris, labia mayor menutupi labia minor
- k. Ekstremitas : Bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktilipada jaritangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur
- l. Punggung : Tidak ada spinabifida dan tidak ada skoliosis
- m. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak adakelainan

#### 5. Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi
- b. Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arahyang disentuh sekitar mulutnya seperti mencariputting ibu
- c. Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik
- d. Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
- e. Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap

- f. Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi
- g. Refleks Walking : Memegang bayi posisi berdiri, bayi mengangkat kakinya seakan-akan berjalan

### **Analisa**

Bayi Ny. L Neonatus 6 jam , sesuai usia kehamilan

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3200 gram, PB 48 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan  
Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2. Memberikan konseling cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat kotor dan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering Ibu mengerti semua penjelasan dan akan melakukan anjuran untuk merawat tali pusat bayinya
3. Memberikan konseling untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan tangan, apabila telapak terasa dingin periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari 36°C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi  
Konseling telah diberikan, bayi dalam keadaan hangat dan ibu telah mengerti tindakan apa yang harus dilakukan bila bayi mengalami hipotermi
4. Mendemonstrasikan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat  
Bayi sudah dimandikan, ibu sudah bisa mengulangi cara memandikan bayi dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril

5. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi seperti vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan

Ibu tidak akan memberikan makanan atau susu formula, ibu hanya akan memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif

6. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti: bayi sulit bernafas atau lebih dari 60x/menit, bayi tidak mau menyusui, sulit menghisap atau hisapannya lemah, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan  
Tanda-tanda bahaya sudah di informasikan, dan ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

7. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 13 Mei 2018

Ibu bersedia untuk dilakukan home visit pada tanggal 13 Mei 2018

#### **3.4.1 Data Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir 6 Hari**

Tanggal : 13 Mei 2018

Pukul: 10.00 WIB

##### **Subjektif**

- Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan bayi menghisap dengan baik
- Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus satu hari yang lalu tanggal 12 Mei 2018
- Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar

## **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - a. Suhu : 36,9°C
  - b. RR : 47 kali/menit
  - c. Pols : 131 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik Umum
  - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak
  - b. Mata : Bentuk simetris, tidak ada odem palpebra, sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda
  - c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran telinga
  - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi merah muda
  - e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik
  - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan
  - g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih dalam keadaan yang bersih, tidak ada pembesaran pada perut
  - h. Genitalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor dan orifisium berada dibawah klitoris, BAK 6-10 kali/hari
  - i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2 kali/hari
4. Pemeriksaan Refleks
  - a. Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi
  - b. Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu
  - c. Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan refleks rooting baik
  - d. Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
  - e. Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak

- ada yang keluar saat bayi menghisap
- d. Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi
  - e. Refleks Berkedip : Kelopak mata bayi membuka atau menutup ketika ada cahaya terang atau suara tiba-tiba

### **Analisa**

Bayi Ny. L Neonatus 6 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK/BAB normal dan keadaan umum baik

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 13 Mei 2018

Pukul : 10.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya
  - a. Keadaan umum bayi : Baik
  - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
  - c. Suhu bayi 36,9°C, RR : 47x/i, Pols : 131 x/i
  - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksiIbu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Mendukung ibu agar tetap memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih dan kering  
Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering
3. Mendukung dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi secara lembut agar bayi tidak muntah  
Ibu akan menyusui bayinya sesring mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui
4. Mendukung ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mencuci tangan setiap ibu akan memegang bayi dan mengganti popok bayi setiap kali basah



Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan

5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah matahari pagi pada rentan waktu pukul 07.00-08.00 WIB dengan keadaan pakaian terbuka namun mata dan bagian kelamin ditutupi dengan menggunakan kain

Ibu bersediaakan mengikuti yang anjuran

6. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 5 Juni 2018

Ibu bersedia untuk dilakukan home visit pada tanggal 5 Juni 2018

### **3.4.2 Data Perkembangan Pada Bayi Baru Lahir 28 Hari**

Tanggal : 5 Juni 2018

Pukul: 13.00 WIB

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar
- Ibu mengatakan bayinya tidak menangis jika di gendong oleh orang lain
- Ibu mengatakan bayinya sudah mulai mengoceh

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
  - a. Suhu : 36,9°C
  - b. Pols : 130 kali/menit
  - c. RR : 49 kali/menit
  - d. BB : 4200 Gram
  - e. PB : 49 cm
3. Pemeriksaan umum
  - a. Ubun-ubun : Bagian belakang kepala sudah menutup
  - b. Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak
  - c. Mata : Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi
  - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih

- e. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan dengan irama pernafasan
  - f. Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari
  - g. Anus : Berlubang dan BAB 1-2x/hari
4. Pemeriksaan Refleks
- a. Refleks Rooting: Bayi membuka mulutnya dan mengikuti kearah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu
  - b. Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik
  - c. Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
  - d. Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap
  - e. Refleks Berkedip : Kelopak mata bayi membuka atau menutup ketika ada cahaya terang atau suara tiba-tiba
5. Pemeriksaan Perkembangan
- a. Bayi mulai belajar dan mengeksplorasi bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak
  - b. Bayi sudah dapat menggeleng-gelengkan kepalanya
  - c. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya
  - d. Bayi sudah mulai mengoceh seperti mengucapkan kata “ahh”
  - e. Bayi dapat merespon seperti terkejut bahkan menangis saat mendengar suara yang keras

### **Analisa**

Bayi Ny. L Neonatus 28 hari dengan pertumbuhan dan perkembangan normal

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 5 Juni 2018

Pukul : 13.10 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu
  - a. Suhu bayi 36,9°C, pols : 130 kali/menit, RR : 49 kali/menit
  - b. BB : 4200 gr PB : 49 cm

Pertumbuhan dan perkembangan bayi normal

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat

2. Memberi pendidikan kesehatan tentang :
  - a. Asi eksklusif, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI
  - b. Perawatan kebersihan pada bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk memandikan bayinya setiap pagi dan sore, mengganti baju dan popoknya apabila basah agar bayi tetap hangat, membersihkan hidung, mata, telinga, kuku dan selalu menjaga kebersihan bayinya

Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan

3. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang minggu depan membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG  
Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi

4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat

Ibu akan segera datang ke petugas kesehatan terdekat jika ada keluhan/kelainan pada bayinya

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Eva Emilia Carolina Br Sinuraya

### **3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal pengkajian : 19 Juni 2018  
Waktu : 13.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. L di Jln. Rotan 23  
Pengkaji : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya

#### **DATA SUBJEKTIF**

- Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.
- Ibu mengatakan masih memberikan ASI pada anaknya.
- Ibu mengatakan ingin ber-KB yang sesuai dengannya yaitu KB Suntik 3 bulan.
- Ibu mengatakan tanggal 14 Mei merupakan hari terakhir masa nifas.

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
  - TD : 120/80 mmHg      Pols : 84 x/i
  - RR : 22 x/i              Suhu : 36°C
3. Plano test : Negatif

#### **ANALISIS**

Ibu akseptor KB Suntik 3 bulan

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengetahui ibu efek samping dari KB Suntik 3 bulan seperti haid tidak lancar atau kadang berupa bercak darah, berat badan dapat meningkat.  
Ibu sudah tau efek samping dari KB Suntik 3 bulan.
3. Memberikan KB Suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM.  
Ibu sudah diberikan suntikkan 3 bulan.

4. Menganjurkan ibu untuk datang tepat pada tanggal 11 September 2018, baik itu sedang haid ataupun sedang tidak haid. Ibu juga bisa datang kembali jika terdapat keluhan. Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang pada tanggal 11 September 2018, baik sedang haid ataupun tidak haid dan jika terdapat keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Eva Emilia Carolina Br Sinuraya)

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

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

###### **Data Subjektif**

Menurut Kemenkes (2015) Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali.

Pada masa kehamilan yang menjadi keluhan pada Ny. L adalah merasa gatal dibagian badan, keputihan, dan nyeri pinggang, hal ini dikategorikan pada permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan yang sesuai dengan teori Hutahean, (2013) yaitu gatal dibagian badan karena terjadinya peningkatan hormone estrogen dalam tubuh sehingga memicu peningkatan kelenjar keringat didalam tubuh dan tubuh menjadi gatal. Keputihan karena terjadi peningkatan cairan vagina dan nyeri pinggang karena faktor pertambahan usa kehamilan (UK) membuat perut yang semakin membesar otomatis akan menarik otot punggung lebih kencang. Tarikan ini yang membuat ibu mengeluh pegal dan nyeri. Keluhan yang dirasakan pada Ny.L adalah keluhan yang wajar terjadi dan dialami ibu hamil pada trimester 3.

###### **Data Objektif**

Terjadi peningkatan tekanan darah, pernafasan, suhu, tinggi badan, berat badan, terjadi hiperpigmentasi pada payudara, perut tampak membulat, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Prosesus Xipodeus, ostium interna mulai membuka dan postur tubuh ibu melengkung (Kusmiyati 2013)

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

Dari 16 nomenklatur kebidanan, Ny.L ditemukan hasilnya adalah keadaan ibu dan janin baik, dan masih dalam kategori fisiologis.

### c. Penatalaksanaan

Dari 14T yang tersedia, 11 T yang dilakukan pada Ny.L yaitu timbang berat badan, memeriksa tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan persentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana khusus dan temu wicara. Yang tidak dilakukan yaitu test VDRL, terapi iodium, dan terapi malaria karena tidak tersedianya alat-alat tersebut di klinik (Bartini, 2017).

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

### Kala I

#### a. Pengkajian

Ny. L datang ke BPM Norma Ginting pada tanggal 6 Mei 2018 pukul 23.00 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 23.00 WIB sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah timbulnya *kontraksi uterus* yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan bersifat teratur, *interval* makin lama makin pendek, kekuatannya makin besar.

Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 23.00 WIB dengan hasil pembukaan 5 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, P 22 x/m dan T 36,7<sup>0</sup>C . Setelah 4 jam kemudian tanggal 7 Mei 2017 pukul 03.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 9 cm dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, meningkatnya kontraksi pada setiap pembukaan sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang merupakan mengatakan peningkatan kontraksi pada fase aktif minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih, meningkatnya tanda-tanda vital sesuai dengan teori Rohani, dkk (2013) yang mengatakan tekanan darah meningkat selama terjadinya *kontraksi (sistol* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastole* naik 5-10 mmHg) dan suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1<sup>0</sup>C.

Persalinan kala I Ny. L berlangsung selama ±8 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah, menurut Sondakh (2013) Kala I untuk primigravida 6-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

## **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G3P2A0 dengan Inpartu Kala I hasil yang ditemukan adalah portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, posisi UUK, tidak ada moulase, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

## **c. Penatalaksanaan**

Menurut Sondakh (2013) terdapat 8 penatalaksanaan pada ibu bersalin kala I. Penulis hanya melakukan 7 penatalaksanaan dan hal yang tidak dilakukan adalah persiapan rujukan. Persiapan rujukan tidak dilakukan karena tidak terdapat tanda-tanda komplikasi pada ibu dan bayi.

## **Kala II**

### **a. Data Pengkajian**

Kala II pada Ny.L berjalan dengan normal dimulai dari pembukaan lengkap, dilakukan pengkajian padatekanan darah ibu meningkat menjadi 130/80 mmHg dan Suhu yang meningkat menjadi 37,2<sup>0</sup>C sesuai teori Rohani, dkk (2013) mengatakan persalinan Kala II Tekanan darah meningkat selama terjadinya *kontraksi* (*sistol* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastole* naik 5-10 mmHg) disebabkan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah, kemudian 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<sup>0</sup>C.

Persalinan kala II berlangsung selama 25 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN sesuai dengan teori Saifuddin (2014).

### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu dengan Inpartu Kala II hasil yang ditemukan adalah adanya tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*, *perineum* menonjol dan *vulva-vagina* dan *sfincter ani* membukakeadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari nomenklatur kebidanan.

### **c. Penatalaksanaan**

Menurut Saifuddin (2013) terdapat 13 penatalaksanaan pada kala II. Dalam pelaksanaannya penulis melakukan semuanya sesuai dengan teori.



### **Kala III**

#### **a. Pengkajian**

Pada Pukul 04.25 Ny.L mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang di vulva, TFU setinggi pusat. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak sesuai teori Saifuddin (2013) Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina* menyebabkan semburan darah, tali pusat memanjang akibat pelepasan implantasi plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 06.35 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20, teraba TFU 2 jari di bawah pusat. Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) mengatakan lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung  $\pm 10$  menit dan tidak lebih dari 30 menit.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P3A0 dengan Inpartu Kala III hasil yang ditemukan adalah Tali pusat menjulur di vulva, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Menurut Sondakh (2013) penatalaksanaan kala III terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

### **Kala IV**

#### **a. Pengkajian**

Kala IV Ny.L berlangsung normal, ibu sangat bersyukur dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Hasil pemeriksaan pada jam pertama pukul 04.35 WIB jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc, uterus teraba bulat dan keras tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi. TD 110/70 mmHg, RR 24 x/i, Pols 80 x/i dan Suhu 37<sup>0</sup>C. Hasil pemeriksaan pada jam kedua pukul 05.50 WIB jumlah perdarahan  $\pm 50$  cc, uterus teraba bulat dan keras, tanda kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, TD 120/80 mmHg, RR 23 x/i, Pols

78x/i dan Suhu 37<sup>0</sup>C. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) hasil pemeriksaan pada jam pertama dan kedua adalah fundus, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P3A0 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan ± 250 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Menurut Saifuddin (2013) pada penataklaksanaan kala IV terdapat 9 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

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

Pada pengkajian Ny L kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum dan sesuai dengan teori menurut saifuddin 2013. Perubahan fisiologi TFU dan lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan *lochea* berwarna merah (*lochea rubra*). Perubahan psikologi ibu yaitu ibu berada dalam fase *taking in* di mana ibu masih merasa lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori Dewi (2015).

Pada 6 hari postpartum Ny. L mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran *lochea* berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*). Menurut Yanti (2014), tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat simfisis, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Pada 2 minggu postpartum, Ny. L mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya , TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran *lochea* berwarna kekuningan (*lochea serosa*).

Pada 6 minggu postpartum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran *lochea* sudah tidak ada.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu P3A0 dengan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum normal; keadaan ibu dan bayi baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan sesuai dengan teori Nurliana 2014 yaitu terdapat 4 penatalaksanaan tetapi hanya 3, yang tidak dilakukan yaitu mengatasi infeksi karena tidak terjadi infeksi selama masa nifas.

### **4.4 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir**

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

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 04.25 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3200 gram dan PB 50 cm sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang mengatakan BB normal bayi baru lahir adalah 2500-4000 gr dan PB bayi baru lahir 48-52 cm.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 13 Mei 2018. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 12 Mei 2018 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 28 hari setelah lahir tanggal 05 Juni 2018. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

#### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu dengan 6 jam, 14 hari, 28 hari neonatus normal keadaan janin baik, dan keadaan janin masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

#### **c. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan sesuai dengan teori kemenkes (2013) yaitu terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori

## **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **a. Pengkajian**

Pada tanggal 19 Juni 2018 Ny. L datang ke BPM Norma Ginting menjadi akseptor KB 3 bulan, Ny.L mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya, sudah dilakukan pemeriksaan planotest negatif, Ibu sudah disuntikkan KB 3 bulan. Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, adanya tanda-tanda tumor/keganasan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, adanya riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, tidak teratur atau sedikit, bahkan tidak haid sama sekali, peningkatan berat badan, penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi esterogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatkan resiko osteoporosis, terlambatnya pengembalian kesuburan. (Suratun dkk, 2013)

### **b. Analisa**

Ibu postpartum 42 hari dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

### **c. Penatalaksanaan**

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.L sudah dilakukan pada saat kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) yang mengatakan ada 6 penatalaksanaan dalam pelaksanaan

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* terhadap Ny. L dari masa hamil trimester III sampai dengan ber KB maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Kunjungan yang dilakukan Ny.L selama kehamilan adalah 6 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah di terima Ny. L sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T
- b. Asuhan intranatal care pada Ny. L lamanya persalinan yang dihadapi ibu dari kala I sampai kala IV yaitu  $\pm 8$  jam. Asuhan kala I pada proses persalinan Ny. L berjalan lancar sampai kala II, bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan pergerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan Intranatal.
- c. Asuhan Kebidanan masa nifas pada Ny. L dilakukan sebanyak 4 kali berjalan dengan baik. Kunjungan dilakukan dengan cara home visit yang dimulai dari kunjungan 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan, involusi berjalan dengan normal, proses laktasi lancar dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L telah dilakukan sesuai standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktek yang nyata.
- d. Asuhan bayi baru lahir Ny. L jenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB 48 cm yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari dan 28 hari post natal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

- e. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. L setelah masa nifas 42 hari, pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikan konseling mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB pada Ny. L. Setelah melakukan konseling Ny. L mantap memilih untuk memakai kontrasepsi Suntik 3 bulan. Dari hasil yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.

## **5.2 Saran**

### **a. Bagi Institusi**

Diharapkan pendidikan menambah jumlah kerja sama dengan bidan praktik mandiri (MOU) dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan dan diharapkan untuk menambah sumber referensi yang diperlukan mahasiswa bagi peneliti selanjutnya.

### **b. Bagi Klinik**

Diharapkan BPM dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil.

### **c. Bagi Penulis**

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny. L menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

### **d. Untuk penulis selanjutnya**

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan sepanjang pelaksanaan *continuity of care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana, 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta
- Anggreini, 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta
- Astutik, R. Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bartini, I. 2017. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Normal*. Yogyakarta : Nisaka
- Dewi, V.N.L dan Tri S. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Dinkes Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. [http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/02\\_Sumut\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf)(diakses 21 Februari 2018)
- Handayani, 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustakka Rihanna
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: Erlangga.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update..* Jakarta: Pengurus Pusat IBI
- Jannah, N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kusmiyati, Y., H. P. Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kemenkes RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta.
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses tanggal 10 Februari 2018)
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Mansyur, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Muslihatun, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Erlangga.
- Purwoastuti, E., dan E.S. Walyani. 2015. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rohani, dkk.2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y, dkk. 2013a. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2013b. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2014.. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari, E.K, dan Kurnia D.R. 2014.*Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin, A.B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Saputra, D. L. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Sukarni, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta : Nuha medika.
- Sondakh, J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Walyani, E. S. 2015a. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2015b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Persalinan Pada Persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.



# LAMPIRAN

### Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB).

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya  
Nim : P07524115050  
Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses berjalan fisiologi.

Medan, Maret 2018



(Eva Emilia Carolina Br Sinuraya)

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Linda  
Umur : 36 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Rotan 23 No.2

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan ( *Continuity Care* ) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya  
NIM : P07524115050  
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir ( KN1, KN2 dan KN3 )
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 4 kali ( 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu ) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana ( KB )

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana selama proses berjalan fisiologis

Medan, Maret 2018

  
(Ny. Linda)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018

26 Februari 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan izin melakukan praktik  
Asuhan Kebidanan dalam rangka  
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

BPM Norma Ginting

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya

NIM : 10754115050

Semester/Tahun Akademik : VI/2017-2018

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan

Ketua



Betty Mangkui, SST, MKeb  
NIP: 196609101994032001



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**  
**NORMA GINTING, SST**



---

JL. Jahe Raya No.5 Perumnas Simalingkar Medan

---

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Norma Ginting, SST

Jabatan : Pimpinan BPM Norma Ginting, SST

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya

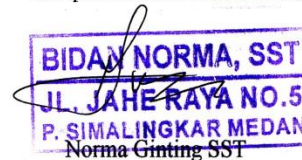
NIM : P07524115050

Semester/ TA : VI/ 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat No. DM. 04.02/00.02/0219/2018. Tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di BPM Norma Ginting,SST dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Norma Ginting


















**KARTU BIMBINGAN LTA**









Nama Mahasiswa : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya  
 NIM : P07524115050  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. L G3P2A0 Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Perumnas Simalingkar Medan Tahun 2018  
 Pembimbing Utama : Dewi Meliasari, SKM, M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Jujuren Br Sitepu, SST, M.Kes







No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	21 Maret 2018	Konsultasi Bab I	Bab I Perbaikan	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
2.	5 April 2018	Bab I Perbaikan, lanjut Bab II	Perbaikan Bab II Lanjut Bab III	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes






3.	16 April 2018	Perbaiki Bab II sampai Bab III	Bab II sampai Bab III Cara Penulisan	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
4.	20 April 2018	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III, Daftar Pustaka, Daftar Isi	Lengkapi semua untuk Kebutuhan ujian proposal	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
5.	23 April 2018	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III, Daftar Pustaka, Daftar Isi, Kata Pengantar	ACC Ujian Proposal	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
6.	23 April 2018	Konsultasi Penilaian Bab I, Bab II, Bab III,	Revisi Penulisan Bab I, Bab II, dan Bab III	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
7.	26 April 2018	Perbaiki Penulisan Bab I, Bab II, Bab III dan Daftar Pustaka	Revisi Penulisan Bab I, Bab II, Bab III, dan Daftar Pustaka	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
8.	30 April 2018	ACC Proposal	ACC Proposal	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes

9.	28 Mei 2018	Konsultasi Perbaikan Proposal Bab I, Bab II, dan Bab III	Perbaiki Proposal	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
10.	31 Mei 2018	Perbaiki Penulisan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
11.	4 Juni 2018	Konsul Bab I, II, III dan hasil	Setuju untuk Ujian Hasil	 Suswati, SST, M. Kes
12.	6 Juni 2018	Perbaiki Penulisan Daftar Isi	Perbaiki Penulisan Daftar Isi, Daftar Pustaka	 Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes
13.	7 Juni 2018	Perbaikan Penulisan Daftar Isi dan Daftar Pustaka	ACC Perbaikan proposal	 Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes



14.	7 Juni 2018	Konsultasi Perbaikan Penulisan Proposal Bab I, Bab II, dan Bab III	Perbaiki Penulisan Proposal	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
15	25 Juni 2018	Konsul Revisi	Perbaiki Proposal	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
16.	9 Juli 2018	Konsul Revisi	Perbaiki Proposal	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
17.	13 Juli 2018	Konsul Revisi	ACC Perbaikan Proposal	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
18.	4 Juni 2018	Konsultasi Bab III Lanjutan	Bab III Asuhan Pada Ibu Bersalin Perbaiki	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
19.	7 Juni 2018	Konsultasi Bab III Lanjutan, Bab IV dan Bab V	Perbaiki Saran dan Lengkapi Lampiran Untuk Ujian Hasil	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes

20.	25 Juni 2018	Konsultasi Penulisan Bab III Lanjutan	Perbaiki Penulisan SOAP Persalinan	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
21.	6 Juli 2018	Perbaiki Saran dan Konsul Abstrak	Lengkapi Semua Untuk Kebutuhan Ujian LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
22.	9 Juli 2018	Konsul Perbaikan SOAP Persalinan, Bab IV dan Bab V	Perbaiki Penulisan Bab IV dan Bab V	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
23.	12 Juli 2018	Konsultasi Bab III Lanjutan, Bab IV dan Bab V serta Melengkapi Semua Kebutuhan Ujian	ACC Untuk Ujian LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
24.	13 Juli 2018	Konsul Perbaikan Penulisan Bab IV dan Bab V	ACC Untuk Ujian LTA	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
25.	26 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	ACC Revisi LTA	 Suswati, SST, M. Kes

26.	27 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	Perbaiki Revisi LTA	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
27.	28 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	ACC Revisi LTA	 Jujuren Br Sitepu, SST, M. Kes
28.	26 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	Perbaiki Revisi LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
30.	30 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	ACC Revisi LTA	 Dewi Meliasari, SKM, M. Kes
31.	30 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	ACC Revisi LTA	 Fitriyani Palungan, SST, M. Kes

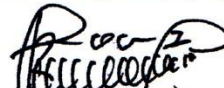
Diketahui Pembimbing

Pembimbing Utama



Dewi Meliasari SKM, M.Kes  
NIP. 197105011991012001


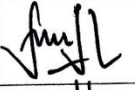


Pembimbing Pendamping



Jujuren Br Sitepu SST, M.Kes  
NIP. 196312111995032003

## BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : EVA EMILIA CAROLINA BR SINURAYA  
NIM : P07524115050  
TANGGAL UJIAN : 23 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G3P2A0  
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA GINTING  
PERUMNAS SIMALINGKAR MEDAN TAHUN  
2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Suswati, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	27/7-2018	
2.	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	30/7-2018	
3.	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Pembimbing Utama)	30/7-2018	
4.	Jujuren Sitepu, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	28/7-2018	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

  
(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  
NIP: 197002131998032001



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0787/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting Perumnas Simalingkar Medan Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Eva Emilia Carolina Br. Sinuraya**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 7 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



**Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes**  
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register 

--	--	--	--	--	--

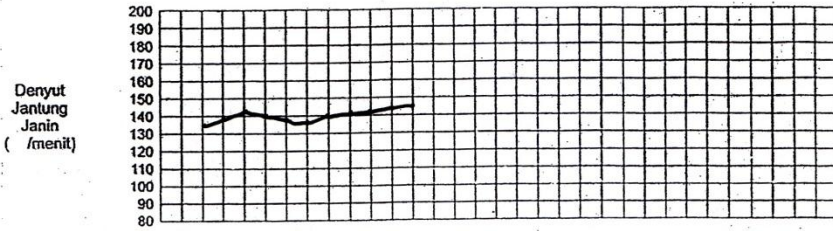
 Nama Ibu : My.L Umur : 36 tahun 3 P. 2 A. 0  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 6 Mei 2018 Jam : 23.00 WIB Alamat : Jl. Robin 23  
 Kelurahan pecah Sejak jam 

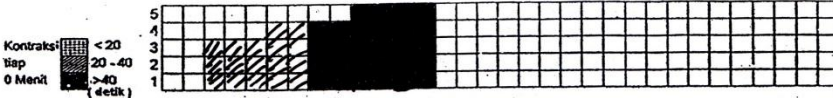
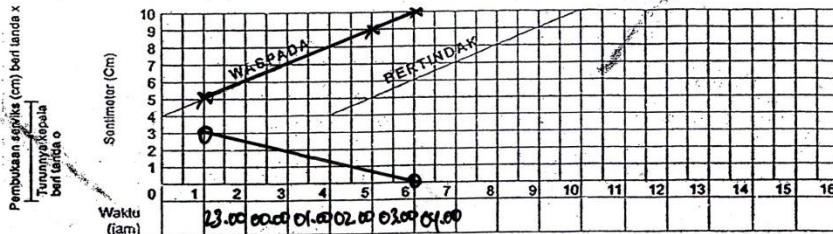
--	--	--	--	--	--

 mules sejak jam 18.00 WIB NO.2



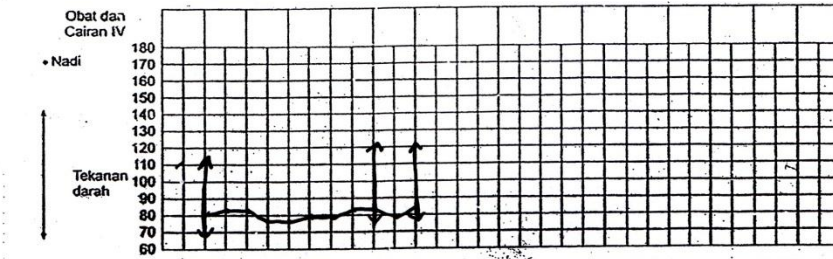
Air ketuban Penyusupan 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Oksitosin U/L tetes/menit 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Urin Protein Asidosis Volume

Waktu (jam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Protein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asidosis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Volume	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml	300ml

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 7 Mei 2018
2. Nama bidan : Norma Ginbing, SG
3. Tempat persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit BPM  
 Klinik Swasta  Lainnya : \_\_\_\_\_
4. Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
7. Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : YIT
  10. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  11. Penatalaksanaan masalah Tsb : \_\_\_\_\_
  12. Hasilnya : \_\_\_\_\_

- KALA II**
13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi \_\_\_\_\_  
 Tidak
  14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
  15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_  
 Tidak
  16. Distosta bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_  
 Tidak
  17. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  18. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
  19. Hasilnya : \_\_\_\_\_

- KALA III**
20. Lama kala III : 10 menit
  21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_
  22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan \_\_\_\_\_  
 Tidak
  23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.35	110/70 mmHg	Baeri	37°C	Janin di bawah baik	Kosong	± 10cc
	04.50	110/70 mmHg	Baeri		Janin di bawah baik	Kosong	± 20cc
	05.05	110/70 mmHg	Baeri		Janin di bawah baik	Kosong	± 30cc
	05.20	110/70 mmHg	Baeri		Janin di bawah baik	Kosong	-
2	05.50	110/80 mmHg	Baeri		Janin di bawah baik	Kosong	± 30cc
	06.20	110/80 mmHg	Baeri		Janin di bawah baik	Kosong	± 50cc

Masalah kala IV : Tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_
27. Laserasi :  
 Ya, dimana \_\_\_\_\_  
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan \_\_\_\_\_
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
33. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan :  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_
39. Pemberian ASI segera  
 Ya, waktu : \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_
40. Masalah lain,sebutkan : Tidak ada  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

K/KB/13

**kkb** **KARTU PESERTA KB**

Nama Peserta KB : Linda  
 Nama Suami/Istri : Tono  
 Tgl. lahir/Umur Istri : 36 tahun  
 Alamat Peserta KB : \_\_\_\_\_

Tahapan KS : \_\_\_\_\_

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :  Peserta JKN :  Penerima Bantuan :   
 Bukan Penerima Bantuan :   
 Bukan Peserta JKN :

Nomor Ser. Kesehatan : \_\_\_\_\_  
 Nama Fasilitas KB : BPM Norma Giring  
 Nomor Kode Fasilitas KB : \_\_\_\_\_

Menanggung Jawab Fasilitas KB / Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri.  
 Norma Giring, SST

Metode Kontrasepsi : Suntik 3 bulan  
 Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : [9][06][18]  
 Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : [ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
 (Khusus Implan/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
11/9-18	Tgl kembali



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### 1. DATA PRIBADI

Nama : Eva Emilia Carolina Br Sinuraya  
Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 5 Februari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Anak Ke : 2 Dari 6 Bersaudara  
Telp : 082299013569  
E-Mail : [evasinuraya98@gmail.com](mailto:evasinuraya98@gmail.com)  
Alamat : Desa Kandibata Kecamatan Kabanjahe Kabupaten  
Karo

### 2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Ganti Sinuraya  
Nama Ibu : Murniati Br Simanjuntak

### 3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2003-2009	SD Negeri 044827 Kandibata
2.	2009-2012	SMP Negeri 2 Kabanjahe
3.	2012-2015	SMA Negeri 1 Kabanjahe
4.	2015-2018	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Medan

