

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.J  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH:**  
**RIAMA LIMBONG**  
**NIM : PO. 73.24.2.16.039**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA  
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN I.J  
KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**DISUSUN OLEH:**  
**RIAMA LIMBONG**  
**NIM : PO. 73.24.2.14.039**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN I.J DI KOTA PEMATANG SIANTAR

**Nama Mahasiswa** : RIAMA LIMBONG

**NIM** : P0.73.24.2.16.039

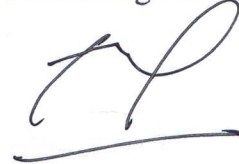
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Lenny Naiggolan, S.Si.T, M.Keb  
NIP. 198005142005012003

Pembimbing Pendamping



Hendri P. L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 196208221997032001

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

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

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S. MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IJ KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : RIAMA LIMBOMNG**

**NIM : P0.73.24.2.16.039**

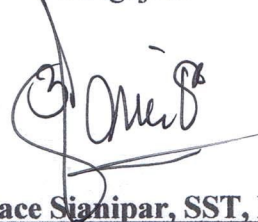
Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan  
Pematangsiantar, 25 Mei 2019

Penguji I



**Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes**  
NIP. 197905272002122001

Penguji II



**Kandace Sianipar, SST, MPH**  
NIP. 196310061994032001

Ketua Penguji



**Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 198005142005012003

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

**Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 197404242001122002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, 25 MEI 2019

RIAMA LIMBONG  
NIM. P0. 73.24.2.16.039

Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.J Kota Pematangsiantar

### ABSTRAK

Tujuan laporan tugas akhir ini untuk menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assement, Perencanaan) studi kasus, teknik wawancara, dan observasi.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S merupakan suatu proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya mulai masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Kerangka pikir yang digunakan dalam pemecahan masalah secara matematis dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta pencatatan asuhan kebidanan.

Ny.S usia 37 tahun G<sub>v</sub>P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> pertama kali memeriksa kehamilannya usia 31 minggu, HPHT 15-5-2018, TTP 21-2-2019, pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 4 kali, tidak ada riwayat diabetes, jantung, asma, hipertensi dan alergi obat. Proses persalinan ditolong oleh bidan. Kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali, bayi setelah lahir dilakukan 3 kali dan diberikan pelayanan keluarga berencana.

Pemeriksaan ANC Ibu dalam keadaan baik. Proses persalinan secara normal, bayi lahir dengan *Caput Succedaneum* setelah 3 hari menghilang, bayi kembali normal. Masa nifas baik, tanpa komplikasi dan menjadi akseptor metode oprasi wanita (MOW) atau tubetomi.

Sehingga asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S masa hamil sampai keluarga berencana dengan *continuity of care* merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak tanpa ada penyulit yang menyertai.

**Kata kunci** : *Continuity of care, Caput Succedaneum*

**Kepustakaan** : 26 Sumber (2012 – 2017)

*POLYTECNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN  
WIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
THE FINAL TASK REPORT MAY, 25<sup>th</sup> 2019*

*RIAMA LIMBONG  
NIM. P0. 73.24.2.14.039*

*Midwifery Care for Mrs.S From The Period of Pregnancy, Maternity, Postnatal, Newborn Baby And Family Planning At Independent Midwife Practice I.J in Pematangsiantar City*

**ABSTRACT**

*The purpose of this final report are to implement continuity of care from midwifery care with SOAP (Subjective, Objective, Assesment, and Planning) method, case method, interview technique, and observation.*

*Midwifery care provided to Mrs.S is a decision making process and actions undertaken by midwives according to authority and scope during pregnancy, delivery, puerperal, newborn baby and family planning. The framework used in mathematical problem solving from data collection, data analysis, midwifery diagnosis, planning, implementation and evaluation and recording of midwifery care.*

*Mrs.S 37 years old, 5th pregnancy, has given birth four times, with no abortion, she was 31 weeks gestational age checking her pregnancy for first time, first day of the last menstrual period (HPHT) was in May, 15<sup>th</sup> 2018, estimated date of birth (TTP) was in February, 21<sup>th</sup> 2019, she had an antenatal checked about four times, no history of diabetes, heart desease, asthma, hypertension and allergy medication. The delivery process is helped by the midwife. The puerperal visit was four times, the visiting during newborn baby's after birth three times and she had received family planning service.*

*Implementation Antenatal care (ANC) mother in good condition. The process of childbirth is normal, the baby was born with a Caput Succedaneum after three days disappeared, then returned to normal. The period of puerperal is good, without complications and becomes female surgery methode or tubectomy acceptor.*

*The result of midwifery care has been done for Mrs.S of during pregnancy until family planning with continuity of care which one the effort to increase mother and child health without complications.*

**Keywords** : *Continuity of care, Caput Succedaneum*

**References** : *26 Sources (2012 – 2017)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan I.J Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar.
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Ika Juliana, Am.Keb (rumah bersalin mandiri), yang telah memfasilitasi, membimbing dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil.
7. Ibu S dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak, ibu dosen, serta staf pegawai Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
9. Orangtua tercinta, abang-abang, kakak, dan adik saya yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spiritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

10. Serta semua teman sejawat dan adik adik yang telah bersedia membantu dalam menyelesaikan 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 memanfaatkan.

Pematangsiantar, Mei 2019

**Riama Limbong**  
**NIM P0: 73.24.2.16.039**



## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	2
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan .....	6
2.2 Kehamilan .....	13
2.3 Persalinan.....	21
2.4 Nifas .....	28
2.5 Bayi Baru Lahir.....	41
2.6 Keluarga Berencana.....	51
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>56</b>
3.1 ASUHAN KEHAMILAN.....	56
3.2 ASUHAN PERSALINAN .....	63
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	69
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	72
3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB .....	75
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>77</b>
4.1 Kehamilan .....	77
4.2 Persalinan.....	80
4.3 Nifas.....	83
4.4 Bayi Baru Lahir.....	85
4.5 Keluarga Berencana.....	87
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>88</b>
5.1 Simpulan .....	88
5.2 Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Tetanus Toxoid .....	11
Tabel 2.2	Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum .....	29
Tabel 2.3	Perubahan Lochea .....	30
Tabel 2.4	NILAI APGAR .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Presentasi Menghadiri Seminar Proposal
Lampiran 2	Lembar Konsul
Lampiran 3	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 4	<i>Inform Consent</i>
Lampiran 5	Partograf
Lampiran 6	Stempel telapak kaki bayi dan jempol tangan ibu
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKA	: Angka Kematian Anak
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante natal care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Activity, Pulse, Grimace, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: Depot Medroxyprogesterone Acetat
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
Fe	: Ferum
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immune Virus</i>
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: Intravena
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
NaCl	: Natrium Clorida
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PEB	: Pre-eklampsia Berat
PH	: Potensial of Hidrogen
PMS	: Penyakit Menular Seksual
Puka	: Punggung Kanan
Preskep	: Presentasi Kepala
PTT	: Perenggangan Tali pusat Terkendali
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUK	: Ubun-ubun Kecil
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	: World Health Organisation

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta akseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologis saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2017).

Menurut laporan *Who Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka kematian ibu hamil yang tinggi di Indonesia disebabkan oleh beberapa penyebab. Secara langsung disebabkan oleh perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), eklamsi (24%), dan abortus (1%). Data ini berdasarkan laporan KIA tahun 2011. Penyebab secara tidak langsung adalah 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Tiga Terlambat adalah terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan pengambilan keputusan, terlambat dirujuk, dan terlambat ditangani oleh petugas kesehatan. Empat Terlalu adalah terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat (Kemenkes RI, 2015).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang setiap wanita hamil pasti akan mengalaminya. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba dkk, 2014).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Sumut, 2017).

Angka kematian bayi akibat infeksi yang disebabkan oleh *Caput Succedaneum* menurut WHO tahun 2012 sebesar 0,05% dari 4 juta bayi yang meninggal dalam usia 30 hari (*neonatal* lanjut). Sedangkan di Indonesia angka kematian bayi akibat infeksi *Caput Succedaneum* pada tahun 2012 sebesar 11% dari 35 per 1000 kelahiran hidup (Amelia, 2015).

Pada tahun 2017, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mencapai 87,28%, menurun sebesar 2,77% dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 90,05%. Bila dilihat tren dari tahun 2011 sampai dengan 2017 cukup fluktuatif, pencapaian pada tahun 2016 merupakan pencapaian tertinggi dalam hal pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. (Profil kesehatan Indonesia, 2017)



Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 85,22%, menurun dibandingkan pencapaian tahun 2016 dan tahun 2015 masing-masing 86,70% dan 87,36% (Profil Kesehatan Sumatra Utara, 2017)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%) dan tahun 2015 (sebanyak 289.721 jiwa atau 12,31%). Namun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2014 (sebanyak 419.961 atau sebesar 17,83%) dari PUS (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Kontinuum Of Care*). *Continuum of care-the life cycle* adalah pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of Care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hal tersebut untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. S G<sub>v</sub>P<sub>1v</sub>A<sub>0</sub> dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, sampai menjadi akseptor KB sebagai laporan tugas akhir.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Ny. S umur 37 tahun G<sub>v</sub>P<sub>1v</sub>A<sub>0</sub> dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapat pelayanan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Laporan ini disusun dengan mengambil tempat di rumah Ny. S di Jl.Singosari Gang Salak Pematangsiantar, dan Klinik Bersalin Bidan I Jalan nagur.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S *continuity of care* adalah Desember 2018 sampai dengan Maret 2019.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Bidan**

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

#### **2. Bagi Klien**

Dapat meningkatkan kesehatan ibu dengan rutin memeriksakan kesehatannya kepada pelayanan kesehatan agar mendapatkan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan akseptor KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.(Depkes RI, 2017)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (50 tahun IBI).

##### **2.1.2 Dokumentasi Kebidanan**

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

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan.

Dan dokumentasi merupakan kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap, informasi, yang berkaitan dengan pengolahan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu (Rukiah, 2014).

###### **2. Fungsi**

Dokumentasi kebidanan memiliki beberapa fungsi diantaranya yaitu :

- a. Aspek administrasi, terdapat dokumentasi yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan layanan kesehatan.

- b. Aspek hukum, terdapat jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dank lien adalah pengguna jasa. Maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu sebagai bukti di pengadilan, maka data harus lengkap jelas, dan obyektif dan ditandatangani.
- c. Aspek keuangan, dimana informasi baik tentang tindakan serta rawatan pada pasien, dokumentasi dapat dipergunakan sebagai dasar rincian biaya keuangan.
- d. Aspek komunikasi, digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan.

### **2.1.3 Standar Asuhan Kebidanan**

#### **Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/ Menkes/2007**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **Standar I: Pengkajian**

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Kriteria pengkajian
  - a. Data tepat, akurat, dang lengkap.
  - b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
  - c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

**Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

## 1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

## 2. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

**Standar III : Perencanaan**

## 1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

## 2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

**Standar IV: Implementasi**

## 1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 2. Kriteria evaluasi

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privacy klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

### **Standar V: Evaluasi**

#### 1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

#### 2. Kriteria hasil

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### **Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan**

#### 1. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan.

#### 2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS (Kartu Menuju Sehat/KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien).

Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP :

**S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

**O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

**A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

**P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan.

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

##### **1. Standar minimal ANC adalah 14 T (Kemenkes 2010) yaitu:**

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16,5 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

b. Ukur tensi darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Tetanus toxoid

Pemberian tetanus toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian pada ibu.



**Tabel 2.1**  
**Jadwal Pemberian Tetanus Toxoid**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu Minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>% Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun	99

*Sumber : Rukiyah, 2014*

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan berisiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa berisiko tertular penyakit kelamin.

g. Pemeriksaan HB (Haemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkan sesuai dengan golongan darah ibu.

h. Pemeriksaan VDRL

Menganjurkan untuk pemeriksaan VDRL untuk mendeteksi secara dini risiko penularan penyakit IMS.

i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalihan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Temu wicara

Anamnese meliputi biodata riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien.

l. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksa penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein (positif), maka ibu bahaya PEB.

m. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi.

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

n. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

Diberikannya terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium, dan mengurangi terjadinya kekrdilan pada bayinya kelak, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria( Rukiyah, 2014).

**2. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:**

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2014).

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

#### **1. Pengertian Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertikisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan post matur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Rukiah, 2014).

#### **2. Fisiologi kehamilan**

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

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semulanya besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perlunakan isthmus disebut tanda hegar. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil molahidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar (Manuaba, 2014 ).

b. Vagina

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

c. Ovarium

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

d. Payudara

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

1) Estrogen, berfungsi :

- a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

- 2) Progesteron, berfungsi :
    - a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
    - b) Meningkatkan jumlah asinus.
  - 3) Somatomamotropin, berfungsi :
    - a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktal bumil, dan laktoglobulin.
    - b) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
    - c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.
- e. Sirkulasi Darah Ibu
- Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :
- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
  - 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
  - 3) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat (Manuaba, 2014).
- f. Sistem Respirasi
- Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% daripada biasanya.
- g. Sistem Pencernaan
- Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan :
- 1) Pengeluaran air liur berlebihan.
  - 2) Daerah lambung terasa panas.
  - 3) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.
  - 4) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
  - 5) Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.

- 6) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.
- h. Traktus Urinarius.  
 Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.
- i. Perubahan pada kulit  
 Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.
- j. Metabolisme  
 Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 2014).

### **3. Perubahan Fisiologis Kehamilan**

#### **a. Trimester I**

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah dan pembesaran pada payudara.

Nutrisi selama trimester I (hingga minggu ke-12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

#### **b. Trimester II**

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah biasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibupun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat

dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakannya gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri.

Nutrisi di trimester ke-2, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Pertambahan berat badan ini sebagai berikut :

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

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori:

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

c. Trimester III

- a) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b) Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan merasa lebih muda.

- c) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d) Kontraksi perut, brackton-hiks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal.
- f) Kebutuhan nutrisi, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi 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 (Walyani, 2015).

#### 4. Perubahan Psikologis Kehamilan

##### a. Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan.

Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing (Walyani, 2015).

##### b. Trimester II

Trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase yaitu *prequickening* dan *postquickening* yang dapat dilihat pada penjelasan berikut :

###### 1) Fase *prequickening*

Selama akhir trimester pertama dan masa *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) pada trimester kedua, ibu



hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini

2) Fase *postquickening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu) identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu (Rukiyah, 2014).

c. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti bayi.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Walyani, 2015).

## 5. Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama.

Isi kunjungan ulang yang harus dilakukan adalah :

- a. Riwayat kehamilan sekarang.
- b. Pemeriksaan fisik.
- c. Pemeriksaan laboratorium.

Jadwal kunjungan ulang sebaiknya :

- a. Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu
- b. Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu
- c. Antara 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu.

Pemeriksaan pada setiap kunjungan awal adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan ulang 1(<24minggu), tujuan
  - 1) Mendeteksi Anemia
  - 2) Mendeteksi Ketidaknyamanan dan penanganannya

b. Kunjungan II dan III(24-36 minggu),tujuan:

- 1) Deteksi tanda bahaya dan ketidaknyamanan serta penanggannya.
- 2) Deteksi Komplikasi(preeklamsi, gameli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan).

c. Kunjungan IV (36 sampai lahir), tujuan:

- 1) Sama dengan kunjungan II dan III
- 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan (Asrinah, 2017).

Sesuai dengan *evidence-based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan anc sebagai berikut kunjungan ANC dilakukan minimal 4 x selama kehamilan :

- 1) Trimester I sebelum 14 minggu untuk mendeteksi masalah yang dapat diitangani sebelum membahayakan jiwa.
- 2) Trimester II pada usia kehamilan 14-28 minggu, sama dengan trimester I ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria).
- 3) Trimester III usia kehamilan 28-36 minggu, sama dengan trimester I dan II ditambah deteksi kehamilan ganda.
- 4) Setelah usia kehamilan 36 minggu sama seperti trimester I-III hanya ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dirumah sakit (Rukiah, 2014).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah

kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. 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 dari rahim ibu (Rohani, 2014).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2015).

#### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

- a. Power (tenaga).
  - 1) His/kontraksi.
  - 2) Kekuatan ibu mengedan.
- b. Passenger (janin dan plasenta).
- c. Passage (jalan lahir).
- d. Psikis ibu bersalin.
- e. Penolong (Rukiah, 2014).

#### **3. Fisiologi Persalinan**

Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan :

- a. Teori keregangan

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

b. Teori penurunan progesteron

Produksi hormon progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

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

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2014).

#### 4. Tanda- tanda inpartu

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Sofian, 2013).

#### 5. Tahap Persalinan

a. Kala I

Inpartu ( partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviksnya mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis serviks akibat pergeseran serviks ketika serviks mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi 2 fase :

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :
  - 1) Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - 2) Dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat

menjadi 9 cm.

- 3) Deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Persalinan kala I dapat dipantau dengan partograf. Tujuan utama penggunaan partograf :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi kemajuan persalinan dan proses persalinan (APN, 2016).

b. Kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin lebih turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum (Mochtar, 2015).

### 2.3.2 Asuhan Persalinan ( APN, 2016)

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tetap terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, 2014).

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

1. Membuat keputusan klinik

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

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik.

### 3. Pencegahan infeksi

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.

- c. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
  - d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
  - e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
4. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

a. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

b. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.



c. Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

d. Pelaksanaan

Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas.

e. Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

5. Rujukan

Hal-hal yang dipersiapkan untuk rujukan adalah:

a. Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

b. Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

c. Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk

- d. Surat  
Berikan surat ke tempat rujukan.
- e. Obat  
Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- f. Kendaraan  
Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- g. Uang  
Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (APN, 2016).

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejam 2jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42hari) setelah itu. (Dewi, 2017)

#### 2. Tahapan masa nifas

Masa nifas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

- a. *Puerperium* dini: waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
- b. *Puerperium intermedial*: waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. *Remote puerperium*: waktu 1-6 minggu post partum.,waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil

dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2017).

### 3. Fisiologis Masa Nifas

#### a. Perubahan pada sistem reproduksi

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

#### b. Involusio Uteri

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

**Tabel 2.2**  
**Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum**

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 Gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

*Sumber: Yanti, 2011*

#### c. Involusio tempat plasenta

Uterus bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada permulaan masa nifas bekas plasenta banyak mengandung pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

#### d. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus

menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor.

e. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

f. Lochea

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah eksekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Maryunani, 2015).

Tabel 2.3  
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yanti, 2011

g. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae kembali timbul pada minggu ke-3. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dalam proses pembentukan berubah

menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

h. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengosumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Mortalitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesi dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan, odema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, haemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

i. Perubahan pada sistem perkemihan

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

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

j. 10. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusio. Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan akan pulih kembali dalam waktu 6 minggu.

b) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar..

c) Perubahan ligament

Setelah jalan lahir, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

d) Symphysis pubis

Pemisahan symphysis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan symphysis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan symphysis pubis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

k. Perubahan pada sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui. Prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu FSH dan LH akan meningkat pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi.

c) Kadar estrogen

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

l. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Suhu badan pada wanita inpartu tidak lebih dari 37,2<sup>0</sup>C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5<sup>0</sup>C dari keadaan normal.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi bisa menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang lebih dari 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan

darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat menyebabkan perdarahan. Namun hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Rukiah, 2014).

#### **4. Tanda Bahaya Masa Nifas atau Komplikasi Masa Nifas**

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai di antaranya sebagai berikut :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi Masa Nifas
- c. Pre Eklampsia dan Eklampsia
- d. Bendungan Payudara
- e. Mastitis
- f. Tromboflebitis
- g. Depresi Postpartum
- h. Keadaan Abnormal Yang Dapat Menyertai Masa Nifas (Astutik, 2015).

#### **5. Fisiologis Payudara**

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiverus di dalam mammae atau payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan meningkatnya kadar



prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan proses menyusui.

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (ketika bayi mengisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut refleksi *let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Pada awal laktasi, refleksi pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, misalnya ketika ia merasa sakit, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau merasakan nyeri.

## **6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Bahiyatun, 2013)**

### **a. Nutrisi dan Cairan**

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari: makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup; minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

### **b. Ambulasi**

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh.

### **c. Eliminasi: BAB/BAK**

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan

mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

d. Kebersihan diri/ perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti kain pembalut setidaknya 2 kali sehari dan mencuci tangannya menggunakan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk memulai hubungan suami istri.

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat digunakan wanita pascalin yang menyusui.

#### h. Kunjungan nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 3) Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lain;
- 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- 5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

### 7. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

#### a. Fase *takin in*

Fase *takin in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Dewi dan Sunarsih, 2017).

## 2.4.2. Asuhan Nifas (Rukiyah, 2014)

### 1. Pengkajian

#### a. Data Subjektif

- 1) Biodata
- 2) Anamnesis
  - a) Keluhan
  - b) Riwayat persalinan dan kelahiran
  - c) Jenis persalinan
  - d) Proses persalinan
  - e) Plasenta
  - f) Jumlah darah yang keluar
  - g) Penyulit dan komplikasi

#### b. Data Objektif

Langkah-langkah pemeriksaanya sebagai berikut :

- 1) Keadaan Umum
- 2) Keadaan emosional
- 3) Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah
  - b) Denyut nadi
  - c) Suhu Tubuh

- d) Pernapasan
- 4) Kepala
  - a) Rambut
  - b) Muka
  - c) Mata
  - d) Hidung
  - e) Telinga
- 5) Payudara
  - a) Simetris/tidak
  - b) Pembesaran
  - c) Pengeluaran
- 6) Pemeriksaan abdomen
  - a) Inspeksi : pembesaran
  - b) Palpasi : konsistensi
  - c) TFU
  - d) Kontraksi
  - Auskultasi : bising usus
- 7) Pemeriksaan vagina/vulva
  - a) Inspeksi
    - Warna
    - Pengeluaran lochea
  - b) Jumlah lochea
  - c) Bau
  - d) Palpasi
  - e) Konsistensi nyeri
- 8) Kandung kemih
- 9) Ekstremitas
  - a) Inspeksi : Simetris/tidak
    - Oedema
    - Varises
    - Kemerahan

- b) Palpasi : Tanda-tanda plebitis/homan sign's
- c) Perkusi : Refleks patela

## **2. Interpretasi data**

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah yang spesifik. Misalnya diagnosa postpartum hari pertama, subinvolusio, anemia postpartum, pre eklampsia, post sectiosecarea, sedangkan masalah seperti ibu kurang informasi, ibu tidak pernah ANC, sakit pada episiotomi, keluhan mulas yang mengganggu kenyamanan, payudara bengkak dan sakit.

## **3. Diagnosa/masalah potensial**

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Misalnya diagnosa potensial seperti hipertensi postpartum, anemia postpartum, subinvolusio, perdarahan postpartum, anemia postpartum, febris postpartum, infeksi postpartum. Sedangkan untuk masalah potensial seperti sakit pada luka episiotomi, nyeri kepala atau mulas. Antisipasi tindakan dengan pemberian tablet zat besi supaya tidak terjadi anemia.

## **4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera**

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Misalnya jika klien mengalami kejang.

## **5. Merencanakan asuhan kebidanan**

Adapun rencana asuhannya adalah kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring ditempat tidur, gizi, perawatan perineum, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit, atau obat pencahar bila diperlukan, pemberian metergyn bila diperlukan, obat intravena tidak dilanjutkan (bila diberikan), pemberian tambahan vitamin dan zat besi atau keduanya, bebas dari ketidaknyamanan postpartum, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium (jika diperlukan), rencana pemakaian kontrasepsi (KB), tanda-tanda bahaya, kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat dan membahayakan.

## **6. Pelaksanaan asuhan kebidanan**

Mengarahkan atau melaksanakan asuhan secara efisien dan aman terhadap kontak dini dan sesering mungkin kepada bayi, mobilisasi atau istirahat baring ditempat tidur, gizi (diet), perawatan perineum, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit atau obat pencahar bila diperlukan, pemberian meterglyn bila diperlukan, obat intra vena tidak dilanjutkan (bila diberikan), pemberian tambahan vitamin dan zat besi atau keduanya, bebas dari ketidaknyamanan postpartum, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium (jika diperlukan), rencana pemakaian kontrasepsi (KB), tanda-tanda bahaya, kebiasaan rutin yang tidak bermanfaat dan membahayakan.

## **7. Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi lagi proses manajemen yang benar terhadap aspek asuhan yang telah diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana.

## **2.5. Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah. L, dkk 2014).

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

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-50 cm
- c. Lingkar dada 32-34 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliput *vernix caseosa*.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek isap dan menelan dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam Pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (J.Sondakh, 2013).

Tabel 2.4  
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A : Appearance color (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, Badan merah, (ekstremitas pucat)	Warna kulit normal (merata diseluruh tubuh) kemerah – merahan
P : Pulse (heart rate)	Tidak Ada	Dibawah 100 x/menit	Normal (diatas 100 x/menit)
G: Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sama sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/ bersin
A : Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama	Ekstremitas dalam keadaan fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan
R : Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih, menangis kuat

Sumber : Mochtar, 2015

### 3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

#### a. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekwensi dan dalamnya bernapas belum teratur.



b. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang akan diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang baik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bila terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika menempatkan BBL dekat jendela.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

## 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati.

## d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.

## e. Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

## f. Traktus Digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa (Dewi, 2017).

## g. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Untuk mencegah kejadian di

atas diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

h. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % (Kementerian Kesehatan, 2016).

i. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Rukiah, 2014).

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Untuk memudahkan identifikasi suntikan vitamin K1 di paha kiri dan suntikan Hb0 di paha kanan (Kementerian Kesehatan, 2016).

#### **4. Pengkajian Bayi Baru Lahir**

Pengkajian fisik adalah suatu cara untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarganya dengan menggunakan semua panca indra, baik subjektif maupun objektif. Pengkajian fisik bayi baru lahir dari perkembangannya dilakukan bersamaan ketika melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi (Dewi dan Sunarsih, 2017).

#### **5. Caput Succedaneum (Sopariah, J. 2016.)**

a. Pengertian

Caput succedaneum merupakan edema subcutis akibat penekanan jalan lahir pada persalinan letak kepala, berbentuk benjolan yang segera tampak setelah bayi lahir. Tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari. Tegas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melampaui sutura-sutura sekitarnya, sering

ditemukan pada tulang temporal dan parietal. Kelainan dapat terjadi pada persalinan biasa, tetapi lebih sering pada persalinan lama atau persalinan yang diakhiri dengan alat, seperti ekstraksi cunam dan vakum.

b. Penyebab Caput Succedaneum

Keadaan ini bisa terjadi pada partus lama atau persalinan dengan vacuum ekstraksi.

1) Persalinan lama

Dapat menyebabkan *caput succedaneum* karena terjadi tekanan pada jalan lahir yang terlalu lama, menyebabkan pembuluh darah vena tertutup, tekanan dalam vena kapiler meninggi hingga cairan masuk kedalam cairan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah.

2) Persalinan dengan ekstraksi vakum

Bayi yang dilahirkan vakum yang cukup berat, sering terlihat adanya caput vakum sebagai edema sirkulai berbatas dengan sebesar alat penyedot vakum yang digunakan.

c. Patofisiologis

Kelainan timbul karena tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir sehingga terjadi bendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan extravasa. Benjolan caput ini berisi cairan serum.

d. Komplikasi

1) Infeksi

Infeksi pada *Caput Succedaneum* bisa terjadi karena kulit kepala terluka.

2) Ikterus

Pada bayi yang terkena *Caput Succedaneum* dapat menyebabkan ikterus karena kompatibilitas faktor Rh atau golongan darah A, B, O antara ibu dan bayi.

### 3) Anemia

Anemia bisa terjadi pada bayi yang terkena *caput succedaneum* karena pada benjolan terjadi perdarahan yang hebat atau perdarahan yang banyak.

### e. Penanganan

- 1) Bayi dirawat seperti bayi normal
- 2) Awasi keadaan umum bayi
- 3) Lingkungan harus dalam keadaan baik, cukup ventilasi, masuk sinar matahari (agar tidak terjadi hipotermi)
- 4) Pemberian ASI yang adekuat, ajarkan ibu cara menetekkan dengan tiduran untuk mengurangi anak jangan sering diangkat, agar benjolan tidak meluas karena tekanannya meninggi dan cairan serebrospinalis meningkat keluar.
- 5) Stimulus secara pelan untuk merangsang pembuluh limfe dibawah kulit.
- 6) Memberikan konseling kepada orangtua tentang :
  - a) Keadaan trauma pada bayi, tidak usah cemas karena benjolan akan menghilang dalam 2-3 hari.
  - b) Perawatan bayi sehari-hari.
  - c) Manfaat cara pemberian ASI (bisa dengan sendok).
- 7) Mencegah terjadinya infeksi dengan cara :
  - a) Perawatan tali pusat dengan baik
  - b) Personal hygiene yang baik pada daerah luka
  - c) Pemberian ASI yang adekuat

## 6. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susuformula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Maryunani, 2015). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyusui:

### a. Posisi bayi yang benar dalam menyusui:

- 1) Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus.
- 2) Badan bayi menghadap ke dada ibu.

- 3) Badan bayi melekat ke ibu.
  - 4) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja.
- b. Tanda bayi melekat dengan baik:
    - a) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
    - b) Mulut bayi terbuka lebar.
    - c) Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya.
    - d) Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu. Areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar.
  - c. Tanda bayi menghisap dengan efektif:
    - a) Menghisap secara mendalam dan teratur.
    - b) Kadang diselingi istirahat.
    - c) Hanya terdengar suara menelan.
    - d) Tidak terdengar suara mengecap.
  - d. Setelah selesai:
    - a) Bayi melepas payudara secara spontan.
    - b) Bayi tampak tenang dan mengantuk.
    - c) Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI.
  - e. Tanda bayi mendapat ASI cukup:
    - a) Buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam.
    - b) Buang air besar bayi bewarna kekuningan “berbiji”.
    - c) Bayi tampak puas setelah minum ASI.
    - d) Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam).
    - e) Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui.
    - f) Berat badan bayi bertambah.

Untuk meningkatkan produksi ASI, anjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- a) Menyusui dengan cara-cara yang benar.
- b) Menyusui bayi setiap 2 jam.

- c) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif.
- d) Menyusui bayi ditempat yang tenang dan nyaman.
- e) Minum setiap kali menyusui.
- f) Tidur bersebelahan dengan bayi (Kementerian Kesehatan, 2016).

Manfaat ASI bagi Bayi :

- a) Sebagai nutrisi karena mengandung campuran yang tepat dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi.
- b) Meningkatkan kecerdasan
- c) Meningkatkan jalinan kasih sayang
- d) Meningkatkan daya tahan tubuh, karena mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat.

Manfaat ASI bagi Bayi menurut Penelitian :

- a) ASI dapat mencegah obesitas, diare, infeksi saluran pernapasan, asma, diabetes, leukemia.
- b) ASI mengoptimalkan perkembangan motorik, intelektual dan emosi.
- c) ASI melindungi terhadap gizi kurang (Maryunani, 2015).

## **7. Kunjungan neonatal**

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam- 48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi Hb0 (bila belum diberikan pada saat lahir) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

### 2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menilai keadaan umum bayi
  - a. Nilailah secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh proporsional atau tidak.
  - b. Periksa kepala, badan dan ekstremitas akan adanya kelainan.
  - c. Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak.
  - d. Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan.
  - e. Periksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih atau normal.
2. Tanda-tanda vital
  - a. Periksa laju napas dengan melihat tarikan napas pada dada dan gunakan petunjuk waktu. Status pernapasan yang baik adalah napas dengan normal 40-60 kali per menit, tidak ada *whezing* dan *ronki*.
  - b. Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Denyut jantung normal adalah 100-120 kali per menit dan tidak terdengar bunyi murmur.
  - c. Periksa suhu dengan menggunakan termometer aksila. Suhu normal adalah 36,5-37,2<sup>0</sup> C.
3. Periksa bagian kepala bayi :
  - a. Ubun-ubun
  - b. Sutura atau molase
  - c. Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan (kaput suksadenaneum, sefal hematoma) atau adanya cacar kongenital.
  - d. Ukur lingkaran kepala untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.
4. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
5. Periksa apakah adanya tanda-tanda infeksi.
6. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap serta rooting, perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatokizis.



7. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran/benjolan.
8. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi.
9. Periksa bahu, lengan dan tangan.  
Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
10. Periksa bagian perut, perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan.
11. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan :
  - a. Laki-laki : testis berada pada skrotum atau penis berlubang
  - b. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, terdapat labia mayora dan minora.
12. Periksa tungkai dan kaki, perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak
13. Periksa punggung dan anus, perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan serta tanda lain.
14. Periksa kulit, perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
15. Lakukan penimbangan berat badan, berat badan lahir normal 2500-4000 gram (Dewi dan Sunarsih, 2017).

## **2.6 Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

#### **2. Konseling Kontrasepsi (Pinem, 2014).**

Adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar serta kemampuan untuk memahami pihak lain/calon akseptor.

Tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya. Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang tepat, lengkap serta objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaat bagi diri sendiri maupun keluarga.
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan yang kurang menguntungkan, misalnya keragu-raguan maupun kecemasan yang dialami klien sehubungan dengan pelayanan kontrasepsi, sehingga konselor dapat membantu klien.
- c. Membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang terbaik, aman, dan sesuai dengan kondisi serta keinginan klien.
- d. Memberikan informasi tentang berbagai alat/obat kontrasepsi dan tempat pelayanan kontrasepsi.

### **3. Langkah-langkah konseling**

Langkah yang dilakukan sebagai berikut (Pinem, 2014) :

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : BanTulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### **4. Pengertian Kontrasepsi Mantap Pada Wanita (Sri Handayani, 2017)**

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau yang bersangkutan tidak mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka waktu panjang dan biasanya disebut tubektomi.

#### **5. Indikasi Kontrasepsi Mantap Pada Wanita (Sri Handayani, 2017)**

- a. Wanita dengan usia >26 tahun
- b. Wanita dengan paritas >2 anak
- c. Wanita yang pada masa kehamilan akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- d. Wanita pascapersalinan
- e. Wanita pasca keguguran

#### **6. Kontraindikasi Kontrasepsi Mantap Pada Wanita (Sri Handayani, 2017)**

- a. Wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil
- b. Wanita dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita dengan infeksi sistematik atau pelvik akut
- d. Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e. Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis

## 2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

### 1. Data Subjektif

- a. Biodata, data biodata yang dikaji diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor resiko.
- b. Riwayat kebidanan/ obstetri
  - 1) Riwayat haid

Terdiri dari menarche, siklus haid, haid teratur/ tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah *flour albus*, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.
  - 2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal/ tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, bayi baru lahir, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup/ tidak.
  - 3) Riwayat kesehatan
    - a) Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama/ berlebihan.
    - b) Riwayat kesehatan

Penyakit berat apa yang pernah diderita klien (gangguan hati, HT, jantung, DM, asma, migrain, menometrorargi).
    - c) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.
    - d) Riwayat ginekologi.

Pengalaman yang berhubungan dengan penyakit kandungan, infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, sistem reproduksi, operasi ginekologis.

### 2. Data Objektif

Data objektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari : keadaan umum,

tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik genitalia: kebersihan, pengeluaran pervaginam, adakah varises. Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

### **3. Perencanaan**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

### **4. Pelaksanaan**

Implementasi komperhensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan. Pelaksanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan hakikatnya masalah jenis atau tindakan atau pelaksanaan, bisa dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, kolaborasi sesama tim atau kesehatan lain dan rujukan serta profesi lain.

### **5. Evaluasi**

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari asuhan kebidanan. Dalam mengevaluasi menggunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari hasil observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan obyektif

P : Perencanaan yang di tentukan sesuai dengan masalah (Pinem, 2014).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S**  
**DI KLINIK BIDAN I.S PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEHAMILAN**

**3.1.1 Data Subjektif (Anamnesis)**

**Kunjungan I**

Tempat : Klinik Bidan S.M Jalan Dalil Tani  
Hari/Tanggal : Jumat, 21 Desember 2018  
Pukul : 14.00 WIB

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. S	Tn. K
Umur	: 37 Tahun	46 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Gg. Salak JL Singosari Pematangsiantar	Gg. Salak JL Singosari Pematangsiantar

**S** : Ny. S dengan G<sub>v</sub>P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> kehamilan trimester 3, ANC dengan usia 31 minggu, HPHT tanggal 15-05-2018. Telah mendapatkan tablet Ferum (Fe) dan belum mendapatkan Imunisasi TT.

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama usia 13 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3100 gram, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.
2. Anak ke dua usia 12 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, BB lahir 3000 gram, PB lahir 48 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

3. Anak ke tiga usia 7 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3600 gram, PB lahir 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.
4. Anak ke empat usia 3 tahun, laki-laki, lahir spontan, aterm, BB lahir 3500 gram, PB lahir 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan ASI Eksklusif.

5. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Secara psikososial kehamilan ini diterima baik oleh ibu dan keluarga.

**O :** Keadaan umum ibu baik. Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan 22 x/i, TB 153 cm, berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, berat badan ibu saat ini 63 kg, LILA 28 cm, DJJ 150x/i tidak ada bengkak pada wajah, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, reflex patella kanan dan kiri (+), hasil pemeriksaan palpasi Leopold yaitu leopold 1 TFU 4 jari, leopold 2 teraba keras memapan pada perut bagian kiri ibu, leopold 3 bagian terbaha teraba keras dan bulat, leopold 4 kepala janin belummemesuki PAP. dibawah px dan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11 gr%, protein urin (negative), glukosa urin (negative).

**A :** 1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. S hamil G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub>, usia kehamilan 30-31 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik

2. Masalah : Ibu mudah lelah dan sering buang air kecil

3. Diagnosa Potensial : -

4. Kebutuhan : -

- P** :
1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan mengenai kehamilannya, dan keadaan janin dalam keadaan baik.
  2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi misalnya sayuran hijau, tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau, dan kacang-kacangan lainnya, ikan, telur, dan daging. Konsumsi protein nabati maupun hewani, asam folat yang didapat dari sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, dan roti gandum.
  3. Ibu untuk mengkonsumsi tablet ferum selama hamil dan diminum pada malam hari sebelum tidur dan menghindari meminumnya dengan kopi atau teh.
  4. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak melakukan aktivitas seperti biasa agar janin dalam perut ibu dalam keadaan baik.
  5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

### **3.1.2 Kunjungan II**

Tempat : Klinik Bidan Y.H Jalan Balige 2 No. 70 Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Jumat, 11 Januari 2019

Pukul : 11.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik yaitu ibu dapat melakukan aktivitasnya seperti membersihkan rumah dan mencuci pakaian, gerakan janin baik, akan tetapi ibu merasa mudah gerah dan nafsu makan ibu meningkat.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, Conjungtiva merah, sklera tidak ikterik, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid tidak ada pembengkakan, eksteremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri (+), BB 63 kg, TT belum didapat.

Palpasi Leopold : Leopold I TFU 4 jari di atas pusat (31cm), Leopold II pada sisi kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan DJJ +



(150x/i), Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting, Leopold 4 bagian terbawah belum memasuki PAP.

**A :** 1. Diagnosa : G<sub>v</sub>P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : -

3. Kebutuhan : -

**P :** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Tanda-tanda vital dalam batas normal :

TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C.

Keadaan objektif ibu yaitu konjungtiva sedikit pucat.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya , dengan mandi minimal dua kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih dan kering, tidak menggunakan obat/ menyemprot ke dalam vagina, dan setiap buang air besar/ air kecil lap menggunakan lap khusus dan mengganti pakaian dalam jika lembab karena ibu merasa bahwa dirinya mudah gerah.

3. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe dikonsumsi 1 tablet setiap malam.

Makanan bergizi yaitu terdiri dari nasi, lauk dan sayur serta buah-buahan serta cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Dan memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga makanan agar penambahan berat badan tidak drastis meningkat.

4. Memberitahu mengajarkan ibu cara merawat payudara yang benar sebagai persiapan laktasi.

5. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA dan memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang

### **3.1.3 Kunjungan III**

Tempat : Puskesmas Rami Simpang Kerang Jl.Sumber Jaya.

Hari / Tanggal : Jumat 1 Februari 2019

Pukul : 13.00 WIB

- S** : Ny. S merasa keadaannya saat ini merasa sedikit lelah dan lebih sering kencing dan mengatakan gerakan janinnya aktif. Dan mengatakan telah melakukan perawatan payudara dan keadaan baik Ibu sudah mendapatkan TT I pada tanggal 21-12-2018 dan TT II pada tanggal 23-01-2019.
- O** : Kedaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 63,5Kg, Lila 29 cm, Conjungtiva merah, Sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, mulut bersih dan gigi tidak ada caries dan tidak ada pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold : Leopold I TFU pertengahan antara pusat dan PX (32cm), Leopold II pada sisi kann abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan sedangkan pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil dari janin, Leopold III pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting, dan Leopold IV kepala janin belum memasuki pintu atas panggul. DJJ (+) (145x/i) dikuadran kanan bawah, TBBJ 3255 gram.
- A** :
1. Diagnosa : G<sub>v</sub>P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, intrauterine, janin hidup, tunggal, keadaan umum ibu dan janin baik.
  2. Masalah : Sering buang air kecil
  3. Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk banyak minum disiang hari dan sedikit pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat ibu.
- P** :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan.  
Tanda-tanda vital dalam batas normal :  
TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C.  
Keadaan umum ibu baik.
  2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya sering buang air kecil malam hari dan cara mengatasinya yaitu segera BAK jika merasa ingin BAK, mengurangi konsumsi air mineral pada malam hari dapat digantikan pada siang hari memenuhi kebutuhan, membatasi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat menyebabkan sering BAK.

3. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi, yaitu makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
4. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
5. Memberitahu kepada ibu apa saja kebutuhan yang harus diperlukan pada kehamilan trimester III yaitu : persiapan dana, persiapan pakaian bayi, persiapan penolong persalinan.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang.

### 3.1.4 Kunjungan IV

Tempat : Klinik Bidan I.S Jalan Nagur Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu, 9 Februari 2019

Pukul : 14.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan keadaannya saat ini merasa lelah dan merasa khawatir dengan kondisinya, gerakan janin aktif.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 64 Kg, Lila 31 cm, konjungtiva merah, sklera tidak ikterik, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, mulut bersih dan gigi tidak ada caries dan ada pengeluaran colostrum, sudah mendapatkan imunisasi TT I dan TT II sudah didapat. Pemeriksaan HB 11,9 gr%, pemeriksaan glukosa urine dan protein urine tidak dilakukan. Palpasi : Leopold I teraba TFU setinggi 3 jari dibawah PX (32cm), Leopold II bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil janin dan bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang dan memapan, Leopold IV sudah masuk PAP, TBBJ 3100 gram, DJJ (+) (150x/i).

**A** : 1. Diagnosa : G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan aterm, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah : Merasa khawatir dan lelah dengan keadaannya.

3. Kebutuhan : Memberikan motivasi untuk siap menghadapi persalinan.

**P :** 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan.

Tanda-tanda vital dalam batas normal :

TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C.

2. Memberikan semangat dan motivasi pada ibu dalam menghadapi persalinannya.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual diusia kehamilan tua.

4. Menganjurkan suami untuk lebih memperhatikan ibu dan memberikan dukungan pada ibu, agar ibu lebih percaya diri dalam menghadapi persalinannya.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.

Tanda-tanda persalinan yaitu merasa nyeri dipinggang, punggung, keluarnya tanda-tanda seperti lender bercampur darah, merasakan his yang semakin kuat.

6. Memberitahu ibu tentang meneran yang baik pada saat persalinan.

Dengan cara, kedua tangan ibu memegang pangkal paha ibu, pandangan ibu mengarah pada pusat ibu atau alat kemaluan ibu, menarik nafas dari hidung dan dihembuskan dari mulut serta mengedan bukan dileher melainkan seseorang seperti BAB.

7. Mengajarkan ibu tentang pemantauan janin yaitu dengan memperhatikan gerakan janinnya.

8. Memberitahu ibu manfaat Inisiasi Menyusui Dini.

9. Memberikan informasi mengenai KB mengenai alat kontrasepsi.

10. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara.

Dengan cara mengompres payudara dengan air hangat yang bersih, menjaga kelembapan penutup payudara apabila sering berkeringat dan membersihkan puting susu dengan baik agar tidak lecet.

### 3.2 ASUHAN PERSALINAN

Tanggal 10 Februari 2019

Jam 19.30 WIB

#### Data Perkembangan I

**S** : Sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, perut mules lama dan sering, gerakan janin masih aktif, HPHT 15-05-2018.

Riwayat Obstetri :

1. 13 tahun, LK, spontan, BB 3100 gram, Bidan, tidak ada komplikasi pada saat persalinan.
2. Anak ke dua 12 tahun, perempuan, spontan, BB 3000 gram, Bidan, tidak ada komplikasi pada saat persalinan.
3. Anak ke tiga 7 tahun, laki-laki, lahir spontan, BB 3600 gram, Bidan, tidak ada komplikasi pada saat persalinan.
4. Anak ke empat usia 3 tahun, laki-laki, lahir spontan, BB lahir 3500 gram, Bidan, tidak ada komplikasi pada saat persalinan.
5. Kehamilan sekarang

Tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, DM dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat keturunan kembar, dan tidak ada riwayat kebiasaan yang merugikan kesehatan. Secara psikososial kehamilan ini diterima dengan baik oleh ibu dan keluarga.

**O** : Kedaan umum baik, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit, colostrum sudah ada, TFU 32 cm, DJJ : 140 x/menit, TBBJ 3.255 gram, punctum maximum kanan bawah, His : 3x10'x35", VT : Pembukaan 5 cm, portio menipis, Penurunan kepala 3/5 di Hodge II, ketuban utuh, kandung kemih kosong, dan HB : 11,9 gr%.

**A** : 1. Diagnosa kebidanan

Ny. S G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif sub fase akselerasi, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Kebutuhan

Mobilisasi, nutrisi dan istirahat.

- P :**
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Melakukan observasi kemajuan persalinan dan kondisi janin. Partograf terlampir.
  2. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.
  3. Mempersiapkan alat untuk persalinan ibu.
  4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu (air putih dan makan).
  5. Menganjurkan ibu didampingi suami ataupun keluarga.
  6. Menganjurkan ibu untuk memakai pakaian kemeja saja (pakaian dalam dibuka) dan memakai sarung.  
Menganjurkan ibu untuk posisi miring dan berjalan-jalan.
  7. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas (relaksasi) saat timbul rasa sakit dan tidak boleh mencedan.

### **Data Perkembangan II**

Jam : 22.00 WIB

- S :** Ny. S mengatakan perut semakin sering mules, terasa panas pada pinggang, his semakin kuat dan mengatakan ingin BAB.
- O :** Keadaan umum baik, TD : 130/90 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,8 °C, RR : 24 x/menit, DJJ : 148 x/menit, His : 4x10'x45", VT : Pembukaan 9 cm, kepala di hodge III, portio menipis, Penurunan kepala 2/5 dan kandung kemih kosong.
- A :**
1. Diagnosa kebidanan :  
Ny. S G<sub>v</sub> P<sub>IV</sub> Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, sub fase dilatasi maksimal, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine dan keadaan umum ibu dan janin baik.
  2. Kebutuhan  
Persiapan untuk menghadapi persalinan dan posisi yang nyaman.
- P :**
1. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan semangat.
  2. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu, menganjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman dan mengajarkan cara meneran yang baik dan benar.

## Kala II

Jam : 22.35 WIB

**S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan ingin meneran.

**O** : Keadaan umum ibu baik, TD 130/80 mmHg, N: 84 x/i, S 36,8<sup>0</sup> C, P 24 x/i, his 4x10'45", ketuban pecah spontan, ketuban jernih, VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III-IV, UUK dibawah simfisis.

**A** : 1. Diagnosa kebidanan :

Ny. S G<sub>v</sub>P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II fase aktif, sub fase deselerasi, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine dan keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Kebutuhan

Memimpin persalinan

**P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu serta persiapan rujukan jika 1 jam tidak bersalin, ibu memahami. Alat sudah siap untuk digunakan. Memberitahu suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan. Ketuban pecah jam 22.37 wib.

2. Penolong meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu. Kemudian membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT. Ibu mengatakan ingin meneran, mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi dan ibu dipimpin meneran. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong berada di perineum dilapisi kain bersih untuk mencegah terjadinya ruptur secara tiba-tiba, dan tangan kiri penolong berada di puncak kepala untuk mencegah terjadinya defleksi secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjaddi pusat pemutaran, maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi.

3. Setelah kepala lahir, tangan kanan penolong menengadahkan dagu digantikan dengan tangan kiri dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas menggunakan kassa steril dan memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak ternyata tidak ada. Penolong menganjurkan kepada ibu untuk tidak mengedan lagi. Kemudian biarkan kepala putar paksi luar searah punggung bayi yaitu punggung kanan dengan kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal. Untuk melahirkan punggung kanan atau bahu depan arahkan kepala ke bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di arcus pubis dan untuk melahirkan bahu belakang arahkan kepala ke atas lalu distal. Setelah bahu lahir tangan kanan penolong berada pada posisi sanggah susur yaitu 4 jari di dada dan ibu jari di scapula. Kemudian tangan kiri penolong mulai menelusuri punggung, bokong, kaki dan mencengkram kaki untuk melahirkan bayi seluruhnya.
4. Lahirlah bayi seluruhnya, menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif. Berat badan 3200 gr, panjang badan 48cm, nilai apgar score 9/10, terdapat kaput pada kepala bayi dan diletakkan di atas abdomen ibu.

### **Kala III**

Jam 23.17 WIB

- S** : Ibu merasakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, dan tidak ada ruptur perineum, bayi baru lahir pukul 23.15 wib, jenis kelamin laki-laki, tali pusat tampak divulva.
- A** : 1. Diagnosa kebidanan  
P<sub>V</sub> A<sub>0</sub> inpartu Kala III
2. Masalah  
Nyeri pada perut
3. Kebutuhan  
Pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : 1. Memastikan bahwa janin tunggal dengan palpasi abdomen.



Melakukan pemeriksaan kandung kemih kosong, tidak ada janin kembar, kontraksi baik. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan ibu diberikan suntikan *ocxytocin* 10 IU secara IM, di 1/3 paha bagian luar (antero lateral).

2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis dengan posisi dorsokranial dan tunggu hingga sampai his berkontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan kanan. Uterus berkontraksi dan lakukan peregangan tali pusat dengan lembut sekaligus tangan kiri tetap pada posisi dorsokranial untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Setelah plasenta terlepas dari tempat implantasinya, arahkan tali pusat ke bawah lalu distal dan ke atas lalu distal. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva. Setelah plasenta terlihat 1/3 di vulva, maka tangan kiri berada pada perineum untuk menangkap plasenta dan tangan kanan berada pada pinggir atas simfisis untuk memilin searah jarum jam secara perlahan agar selaput plasenta dapat lahir dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal.

3. Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm 50$ cm selaput plasenta lengkap.

Melakukan masase uterus 15x dalam 15 detik searah jarum jam dan mengajarkan masase kepada keluarga atau yang mendampingi dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan memutar dengan lembut searah jarum jam, kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih kosong, menilai adanya laserasi jalan lahir ternyata tidak ada. Membungkus plasenta pada tempatnya.

4. Membersihkan ibu dengan air hangat dan membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin.
5. Merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian disikat dan dikeringkan serta bahan habis pakai yang terkontaminasi dibuang pada tempatnya dan disiram dengan klorin.

**Kala IV**

Jam : 23.33 WIB

- S** : Ibu merasa legah dan bersyukur karena telah melahirkan dengan selamat, dan juga merasa lelah akibat proses persalinan.
- O** : Keadaan umum baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 82 x/i, S 37<sup>0</sup>C, P 22 x/i. Kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan 30cc.
- A** : 1. Diagnosa kebidanan  
PvA<sub>0</sub> inpartu kala IV  
2. Kebutuhan  
Nutrisi, istirahat dan pengawasan kala IV
- P** : 1. Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, memeriksa laserasi jalan lahir, mengestimasi perdarahan pada kain bersih dan alas bokong ( $\pm 200$  cc), membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.  
2. Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum. Ibu menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makan dan 2 gelas.  
3. Memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya, ibu bahagia.  
Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca bersalin, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

**PENANGANAN PASCA BERSALIN**

Jam 23.35 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,8<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal ( $\pm 40$  cc), kandung kemih telah dikosongkan, kontraksi uterus ibu baik.

Jam 23.50 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 78x/i, S 36,7<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, jumlah perdarahan normal ( $\pm 25$ cc), kandung kemih kosong.

Jam 00.05 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat,

perdarahan normal ( $\pm 25$  cc) , kandung kemih telah dikosongkan dan kontraksi uterus teraba keras.

Jam 00.20 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 82x/i, S 36,3<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal ( $\pm 20$  cc), kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong.

Jam 00.50 wib : Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal ( $\pm 20$ cc) dan kontraksi uterus teraba keras.

Jam 01.20 wib: Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/80 mmHg, N 80x/I, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22x/i. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal ( $\pm 20$ cc) dan kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong.

### **3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

#### **Kunjungan I (6 Jam Post Partum)**

**Tanggal 11 Februari 2019**

**Jam 07.00 WIB**

**Di BPM oleh bidan I.S**

**S** : Ibu merasa masih sedikit nyeri pada bagian perut, ibu sudah bisa duduk dan ASI sudah keluar dan ibu menyusui bayinya.

**O** : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/i, S 36,6<sup>0</sup>C, P 22x/i, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal ( $\pm 30$  cc), pengeluaran pervaginam lochea rubra, kandung kemih kosong, ASI sudah ada, tidak ada nyeri tekan, BAB belum ada.

**A** : 1. Diagnosa kebidanan

Ibu P<sub>V</sub>A<sub>0</sub> 6 jam post partum

2. Kebutuhan

KIE personal hygiene, mobilisasi dini

- P :**
1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, TFU 2 jari di bawah pusat.
  2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh, membersihkan vagina dari depan ke belakang.
  3. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan serta berjalan perlahan-lahan.
  4. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI awal pada bayinya.
  5. Menginformasikan penjagaan bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.
  6. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi minum ibu.

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

**Tanggal 16 Februari**

**Jam 16.00 WIB**

**Di Rumah Ny. S**

**S :** ASI mulai keluar banyak dan bayi hanya diberikan ASI saja.

**O :** Keadaan umum baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, payudara bersih, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, kandung kemih kosong, perineum baik.

**A :** 1. Diagnosa kebidanan

Ibu P<sub>V</sub>A<sub>0</sub> 6 hari post partum

2. Kebutuhan

Penkes teknik menyusui yang baik dan mobilisasi.

**P :**

1. Memberitahu bahwa kondisi ibu baik, involusio uterus berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen bawah ibu dan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: ibu demam, bengkak pada kaki, payudara bengkak, dan bayi tidak mau menyusui.
2. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui bayinya dan mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

**Kunjungan III (2 Minggu PostPartum)****Tanggal 24 Februari 2019****Jam 16.00 WIB****Di Rumah Ny. S**

- S** : Ibu mengatakan sudah jauh lebih sehat dan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan memberikan ASI 2 jam sekali dan tanpa makanan tambahan.
- O** : Keadaan umum baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,4<sup>0</sup>C. Tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, payudara bersih, TFU semakin kecil, kontraksi baik, lochea serosa, perineum baik.
- A** : 1. Diagnosa kebidanan  
Ibu P<sub>V</sub>A<sub>0</sub> 2 minggu post partum
2. Kebutuhan  
Pemberian ASI Eksklusif dan observasi keadaan nifas
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
Ibu tetap memberikan ASI pada bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri dan tanda-tanda infeksi.

**Kunjungan IV (6 Minggu PostPartum)****Tanggal 24 Maret 2019****Jam 10.00 WIB****Di Rumah Ny.S**

- S** : Ibu mengatakan sudah sangat pulih dan merasa lebih baik, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi dan ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat.
- O** : Keadaan umum baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6<sup>0</sup>C., tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU sudah tidak teraba lagi, tidak ada pengeluaran lochea.
- A** : 1. Diagnosa kebidanan  
Ibu P<sub>V</sub> A<sub>0</sub> 6 minggu post partum

2. Kebutuhan  
Konseling KB

- P** : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.  
Memberitahu pada ibu tidak terdapat kelainan pada masa nifas.  
2. Memberikan konseling tentang kontak secara dini.  
Ibu mengatakan ingin melakukan kontrasepsi mantap.

### 3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pukul 23.15 WIB

**S** : By. Ny.S baru lahir pukul 23.15 wib, tanggal 10 Februari 2019 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis.

**O** : Keadaan Umum :

Terdapat kaput (Pembengkakan dikepala), Nadi 144 x/menit, RR 46 x/menit, BB 3200 gram, PB 48 cm, JK ♂, LK 34 cm, LD 33 cm, Anus +, tidak ada cacat kongenital, refleks baik, telinga simetris, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, gerakan tangan kaki normal, jumlah jari lengkap.

Apgar score : 9/10, Warna kulit kemerahan, Denyut jantung janin >100, Gerakan aktif, ekstremitas atas dan bawah fleksi sedikit, dan menangis kuat.

**A** : 1. Diagnosa kebidanan

Bayi baru lahir dengan Caput Succedaneum

2. Kebutuhan

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

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.  
2. Memberikan suntikan Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri anterolateral dan memberikan salep mata tetracycline.  
3. Memberitahu ibu bahwa telah di beri suntikan Vit K untuk mencegah pendarahan intrakranial.

4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.
5. Melakukan observasi pada bayi secara normal.
6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi segera setelah lahir dan membedong bayi, mengganti bedong saat bayi BAK dan BAB, menjaga kehangatan bayi di ruangan yang dingin atau terbuka untuk menjaga kehilangan panas.

### **Kunjungan I Bayi Baru Lahir**

**Tanggal 11 Februari 2019**

**Jam : 08.00 WIB**

**S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menghisap puting dengan baik, bayi telah BAK 3 kali dan belum BAB.

**O** : Keadaan umum baik, Nadi : 126 x/menit, RR : 40 x/menit, Suhu : 36,8<sup>0</sup>C, Reflek baik, sedikit pembengkakan pada kepala bayi, BB 3200 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki, mekonium sudah keluar.

**A** : 1. Diagnosa kebidanan

Bayi baru lahir spontan 6 jam

2. Kebutuhan

Pemberian imunisasi dan perawatan BBL.

**P** : 1. Memeriksa keadaan umum bayi.

2. Memberi tahu ibu tidak ada perawatan khusus pada *caput succedaneum* yang terdapat di kepala bayi. Perawatan yang dibutuhkan sesuai dengan perawatan bayi normal. Mengajarkan kepada ibu cara menyusukan dengan tiduran untuk mengurangi bayi jangan sering diangkat, agar benjolan tidak meluas dan menganjurkan bayi tidak terlalu sering digendong atau diangkat.

3. Bayi dimandikan dan penyuntikan hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

4. Menginformasikan kepada keluarga bahwa bayi telah mendapat imunisasi HB0 untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit hepatitis B.

5. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAB.
6. Ibu dan bayi serta keluarga sudah diperbolehkan untuk pulang kerumah.

### **Kunjungan II Bayi Baru Lahir**

**Tanggal 16 Februari 2019**

**Jam 16.30 WIB**

**Di Rumah Ny. S**

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusu dengan kuat, ibu rajin memberi ASI 2 jam sekali, tali pusat belum puput. Bayi telah BAB berwarna hitam pertama kali dan BAB sebanyak 2-x perhari dan BAK sekitar 6-7 x/hr .
- O** : Keadaan umu baik, N 129 x/i', P 45 X/i', S 36, 5<sup>0</sup>C, BB 3100 tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, pembengkakan pada kepala bayi sudah tidak tampak lagi, tali pusat terbungkus kain kasa steril.
- A** : 1. Diagnosa kebidanan  
Neonatus dini 6 hari
2. Kebutuhan  
ASI eksklusif dan rasa nyaman pada bayi
- P** : 1. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok bayi ketika bayi BAB atau BAK dan memandikan Bayi.

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

**Tanggal 24 Februari 2019**

**Jam 16.30 WIB**

**Di Rumah Ny. S**

- S** : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sudah bisa menyusu dengan kuat, ibu rajin memberi ASI 2 jam sekali, tali pusat sudah puput. Bayi telah BAB berwarna hitam dan BAK sekitar 6-7 x/hr .
- O** : Keadaan umum baik, N 124 x/menit', P 48 X/i', S 36,7 <sup>0</sup>C, BB 3300 gram tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat sudah puput hari ke-7.



- A** : 1. Diagnosa kebidanan  
Neonatus lanjut 14 hari
2. Kebutuhan  
Konseling jadwal imunisasi
- P** : 1. Bayi sudah dimandikan. Bayi sudah menyusui.  
2. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang.  
3. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3, dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

### **3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB**

**Tanggal : 24 Maret 2019**

**Jam 11.00 WIB**

- S** : Ny. S sudah 6 minggu setelah bersalin. Keadaan baik, darah kotor dari jalan lahir sudah tidak ada lagi keluar. Ibu ingin menghentikan kehamilan dan ingin melakukan kontak, sudah konseling dan menandatangani *informed consent*.
- O** : Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 °C, P 24 x/menit, TFU tidak teraba, BB 59 kg, ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti jantung, diabetes militus, gangguan paru-paru, infeksi sitemik atau pelvik yang akut, serta telah melakukan tes kehamilan yang dapat mengganggu proses pembedahan. Haid terakhir tanggal 18 Maret 2019, hasil planotes negatif.
- A** : Ibu P<sub>v</sub>A<sub>0</sub> 6 minggu postpartum calon akseptor kontak, keadaan umum ibu baik.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
2. Memberitahukan ibu keuntungan kontak yaitu efektivitasnya 99,5%, tidak mengganggu produksi ASI selama menyusui eksklusif, tidak mengganggu senggama, tidak ada perubahan fungsi seksual, tidak ada efek samping.

3. Memberitahukan ibu kekurangan melakukan kontak (tubektomi) yaitu harus mempertimbangkan sifat permanen kontrasepsi yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali reanalisis.
4. Meyakinkan ibu tentang kontrasepsi yang dipilihnya, mengingat usia ibu yang telah memasuki resiko tinggi dan paritas yang lebih dari dua.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan pada kasus ini membandingkan teori dengan asuhan kebidanan yang komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S umur 37 tahun, yang dimulai pada usia kehamilan trimester 3 tanggal 21 Desember 2018, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB (kontak) tanggal 1 April 2019 yang dilakukan dirumah sakit tentara kota Pematangsiantar.

#### **4.1 Kehamilan**

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. S dari kehamilan trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *antenatal care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. S usia 37 tahun sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki suami Tn. K 46 tahun yang bekerja sebagai kuli bangunan dan memiliki 4 orang anak yang bertempat tinggal di kota Pematangsiantar. Kegiatan Ny. S setiap hari adalah mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah. Saat ini Ny. S sedang dalam keadaan hamil yang kelima dan dilihat dari segi ekonomi Tn. K dan Ny.S berasal dari keluarga yang kurang mampu. Ny. S telah melaksanakan *antenatal care* di klinik bidan I.S Jalan Medan dan selama kehamilan ibu sudah melaksanakan kunjungan kehamilan.

Data dari penelitian Sopariah, 2016 yaitu asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan dengan mengikuti standar minimal “14 T” yaitu: Pengukuran tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet Fe selama kehamilan, test terhadap penyakit infeksi menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, terapi kebugaran, test VDRL, test reduksi urine, test protein urine, test Hb, terapi iodium, dan terapi malaria. Ny. S hanya mendapatkan 12T.

Pada tanggal 21 Desember 2018 penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. S dengan usia kehamilan 30-31 minggu. Melakukan kunjungan untuk yang

pertama kalinya dengan hasil pemeriksaan didapat HPHT: 15-05-2018 dengan TB: 153 cm, BB : 63 kg, BB sebelum hamil : 50 kg, lila 28 cm, TD 110/60 mmHg, nadi 80 x/i', suhu 36,5<sup>0</sup>C, pernapasan 22 x/i, DJJ 150x/i, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, kongjungtiva anemis, sklera tidak kuning, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum belum ada, hasil palpasi leopold TFU 4 jari di bawah px dan teraba ballotement, mengeluh mual dan muntah.

Selama kehamilan Ny.S mengalami kenaikan BB. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karna merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT).

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

- a) Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
- b) 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
- c) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d) lebih dari 29 obesitas (Asrinah dan Dewie, 2017).

Diketahui:

BB sebelum hamil pada Ny.E =50kg

TB Ny.S: 153 cm=1,53 m

$$\text{IMT} = \frac{50 \text{ kg}}{1,53 \text{ (m)} \times 1,53 \text{ (m)}}$$

$$\text{IMT} = 21,36 \text{ (Kategori berat badan normal)}$$

Ny.S termasuk kategori berat badan normal namun ibu disarankan untuk tetap banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, kalsium, zat besi dan asam folat seperti mengkonsumsi susu, sayur-sayuran, buah-buahan serta daging.

Selama kehamilan lanjut Ny. S juga mengatakan merasa sering buang air kecil malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, disebabkan oleh hormon progesterone dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim.

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunya bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan metabolisme kandung kemih cepat terasa penuh (Manuaba, 2010). Sering buang air kecil terjadi di malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih. Untuk itu ibu dianjurkan agar banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak harus bolak balik BAK sehingga istirahat malam ibu tidak terganggu, dan anjurkan juga ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam setiap kali basah atau lembab agar ibu tidak terkena infeksi (Rukiyah, 2014).

Rasa sesak dan mudah lelah yang dialami ibu disebabkan karena usia kehamilan yang semakin tua dan ukuran janin yang semakin besar sehingga terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat mengimbangi kebutuhan oksigen, selain itu juga terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu (Manuaba, 2010). Sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau kiri saat tidur dan kepala diposisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan hal yang fisiologis.

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Untuk itu anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dengan mendapat imunisasi TT (Kemenkes, 2016).

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus neonatorum (Walyani,

2015). Pada Ny. S sudah mendapat imunisasi TT I tanggal 21 Desember 2018 dan TT II tanggal 23 Januari 2019.

Asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan berdasarkan 14 T (Walyani, 2015) namun untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratoty* (VDRL), pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium tidak dilakukan karena tidak ada indikasi untuk melakukan pemeriksaan dan pemberian obat tersebut.

Berdasarkan data yang terkumpul dari anamnese, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb tidak ditemukan adanya masalah.

## **4.2 Persalinan**

### **Kala I**

Pada tanggal 10 Februari 2019 Ny.S pukul 19.30 wib datang ke klinik bidan mengeluh mules-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 wib. Ibu mengatakan mules yang ibu alami semakin lama semakin sering. Pada pukul 19.00 wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, DJJ 140 x/i, His 3x10'x35''. VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 5 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I, maka penolong memberitahu pada suami/keluarga bahwa sebentar lagi Ny.S akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada pukul 22.00 wib penolong melakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapat pembukaan 9 cm, portio menipis, dan selaput ketuban utuh.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.S sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his dan semakin lama semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Rohani dkk, 2014).

Pada pukul 22.35 wib pembukaan telah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan. Pada kala I Ny. S persalinan berlangsung spontan tanggal 10 Maret 2019

kala I berlangsung selama  $\pm 6$  jam, pada multigravida menurut teori kala I berlangsung selama  $\pm 8$  jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Rohani dkk, 2011).

## **Kala II**

Pada pukul 22.35 wib pembukaan sudah lengkap (10 cm), portio menipis, ketuban pecah spontan. Kontraksi his  $4 \times 10'50''$ . Setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. Pada pukul 23.15 wib bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm, *Apgar score* 9/10 kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen ibu, kemudian dilakukan pemotogan tali pusat. Selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Hasil pengukuran antropometri bayi didapatkan BB 3200, PB 48 cm, LD 33 cm, LK 34 cm.

Kala II persalinan berlangsung 40 menit. Hal ini sesuai dengan teori, dimana menurut teori (Rohani, dkk, 2011) kala II pada primi berlangsung selama  $1\frac{1}{2}$  - 2 jam, pada multi  $\frac{1}{2}$  - 1 jam. Bayi lahir normal dengan nilai *Apgar* 9/10. Sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah *apgar score*  $>7$  (Dewi, 2013). IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak (Rukiyah dan Yulianti, 2013), selain itu proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri.

Selama proses pertolongan persalinan penolong hanya menggunakan sarung tangan sebagai alat pelindung diri (APD), sedangkan dalam teori ADP yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, celemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. Ini merupakan suatu kesenjangan yang masih sering dijumpai di lahan praktik.

### **Kala III**

Kala III pada Ny.S berlangsung sejak bayi lahir yaitu sejak pukul 23.15 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim adalah hidup dan tunggal, kemudian menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 23.18 wib. Pada pukul 23.19 wib dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 23.25 wib. Setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta dan ternyata plasenta lengkap, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. Kala III pada Ny. S berlangsung  $\pm 10$  menit. Menurut Rohani dkk, (2014) plasenta akan lahir spontan dalam waktu  $\pm 5-30$  menit setelah bayi lahir kemudian memeriksa kelengkapan plasenta dan penolong melakukannya.

Penanganan kala III pada Ny. S telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2012) dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian ketika saat ada kontraksi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinil. Plasenta lahir selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.

### **Kala IV**

Pengawasan pada 1 jam pertama yaitu pukul 23.35 wib, hasil pemeriksaan diperoleh TD: 110/ 80 mmHg, nadi 78 x/i', suhu 36,5<sup>0</sup>C, pols 22 x/i, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea rubra. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari air ketuban dan sisa darah yang nempel di tubuh ibu. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K (Phytonadione) 2 mg/ml sebanyak 0.5 cc/ IM pada bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salep mata Terramycin (Oksitetrasiklin) 1 % pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Saifuddin dkk, 2011).



Kala IV pada Ny. S penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu, kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.S yaitu TTV dalam batas normal TD 110/80 mmHg, N 78 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C, P 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III  $\pm$  200 cc, kala IV  $\pm$  150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm$  350 cc. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (Rohani dkk, 2014). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

### 4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.S adalah 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Saiffudin, 2013). Hasil dari kujungan 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu. Secara alamiah, selama kehamilan, rahim makin lama makin membesar setelah persalinan rahim akan kembali perlahan-lahan kebentuk semula pada masa ini terjadi perubahan fisiologis yaitu perubahan fisik (Diah Hapsari Putri, 2014).

Kunjungan I, pada 6-7 jam post partum Ny.S mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lokhea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu tehknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan, dan memberitahu ibu tanda bahaya

yang mungkin terjadi selama masa nifas (Saifuddin, 2012). Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Keadaan ini biasa disebut dengan *early puerperium* (Sulistiyawati, 2009). Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah selesai bersalin karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kecil (terjadi involusi uterus) hingga akhirnya kembali ke ukuran sebelum hamil (Dewi, 2014). Dengan demikian ibu dan keluarga tidak perlu cemas dengan rasa mules tersebut.

Kunjungan II, 6-7 hari post partum. Hasil pemeriksaan ibu pada kunjungan ini adalah TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan tali pusat bayi sudah puput. Tujuan kunjungan ke II masa nifas adalah untuk memastikan involusi uteri berjalan normal dengan cara melakukan palpasi pada abdomen ibu, menilai adanya tanda-tanda infeksi dengan mengukur TTV ibu, memastikan bayi menyusui dengan baik dan menjaga bayi tetap hangat (Saifuddin, 2012).

Kunjungan III, 2 minggu post partum diperoleh hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5<sup>0</sup> C, P 24 x/i, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, TFU semakin kecil, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Kemudian memberi tahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah lebih baik, involusi uteri berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi (Saifuddin, 2012).

Kunjungan IV, 6 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberi ASI saja. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu diperoleh TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pols 22 x/i, suhu 36,6<sup>o</sup>c, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.S dianjurkan untuk kontak karena jumlah anak yang lebih dari tiga dan usia ibu yang telah rawan sehingga sebaiknya ibu menghentikan kehamilan agar ibu terhindar dari resiko tinggi serta bisa lebih fokus untuk merawat bayi serta memperhatikan kesejahteraan anak.

Dalam konseling ini ibu diberi penjelasan seputar jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian dan cara penggunaannya. Karena saat ini ibu juga sedang menyusui bayinya maka tidak masalah jika ibu melakukan kontap (tubektomi) karena tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tetap bisa menyusui bayinya.

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 23.15 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan menjepit tali pusat, beri salep tetracyclin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi dini (JNPK-KR, 2016). Tujuan pemberian Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah perdarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. Secara umum Vit K dapat juga mencegah perdarahan pada kulit, mata, hidung dan saluran cerna, hepatomegali ringan (JNPK-KR, 2016).

Kunjungan I, 6 jam neonatus. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yang diperoleh adalah Apgar score 9/10, jenis kelamin ♂, PB 48 cm, BB 3200 gram, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, terdapat kaput succedaneum, tidak atresia ani, reflex baik, tidak ada cacat kongenital. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan kaput. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai bayi berusia 6 bulan, dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalnya bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. Pada kunjungan ini ibu juga diajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Data dari Amalia 2015, mengatakan bahwa kejadian *caput succedaneum* pada bayi sendiri adalah benjolan pada kepala bayi akibat tekanan uterus atau dinding vagina dan juga pada persalinan dengan kala II lama menyebabkan *caput succedaneum* karena terjadi tekanan pada jalan lahir yang terlalu lama,

menyebabkan pembuluh darah vena tertutup, tekanan dalam *vena kapiler* meninggi hingga cairan masuk kedalam cairan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat terendah. *Caput succedaneum* ini ditemukan biasanya presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan.

Pada bagian tersebut terjadi *odema* sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. *Caput succedaneum* tidak memerlukan pengobatan khusus dan biasanya menghilang setelah 2-5 hari. Kebutuhan yang diberikan pada bayi dengan *caput succedaneum* yaitu dengan menjaga lingkungan nyaman dan hangat serta memenuhi nutrisi. Dari data diatas, bahwa dikatakan terjadi kaput pada kepala bisa diakibatkan saat ibu mendedan pada persalinan. Ibu tidak melaksanakan cara mendedan yang sudah diajarkan. Cara mendedan yang benar yaitu menarik nafas dalam-dalam dan dangkal, pandangan kearah pusat ibu, dan kedua tangan berada di lipatan paha. Hal ini merupakan tidak ada kesenjangan karena merupakan hal wajar.

Bidan dalam melakukan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kewenangan dan kemampuan yang diberikan. Dalam member asuhan kebidanan pada bayi dengan *caput succedaneum* dan pertolongan kegawatdaruratan memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

Kunjungan II, 6 hari neonatus hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Kaput pada bayi sudah menghilang. Kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Pada kunjungan ini tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan III, 14 hari hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, suhu bayi 36,7°C, BB 3300 gram. Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberi ASI saja, tali pusat telah puput dihari ke 7 pada tanggal 17 Februari 2019. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI saja pada bayinya sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI) untuk

memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar tetapi pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body, dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan keadaan Ny. S metode kontrasepsi yang dapat dipilih sesuai dengan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun serta multiparitas dan sedang menyusui sehingga Ny. S sangat disarankan melakukan kontap (tubektomi).

Ibu bersedia melakukan Kontap hal ini sesuai dengan teori (Pinem, 2014) yaitu telah memiliki anak lebih dari 2 dan umur ibu yang lebih dari 25 tahun.

Data dari Pinem. dkk 2014, yaitu sebagai alat kontrasepsi, kontap mempunyai keuntungan dan kekurangan. Keuntungannya antara lain teknik ini kegagalan sangat rendah, penyembuhan pasca bedah singkat, dapat dilakukan dengan anastesi lokal. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah perdarahan didaerah tuba, perdarahan karena perlukaan pembuluh darah besar. Fase menjarangkan kehamilan yaitu bagi PUS dengan usia istri 20-35 tahun yang merupakan periode paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran 2-4 tahun. Kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan reversibilitas tinggi karena peserta masih mmengharapkan kelahiran anak lagi. Akan tetapi karena Ny.S telah melebihi syarat tersebut maka dari itu disarankan melakukan kontap.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

1. Asuhan Antenatal yang diberikan kepada Ny. S pada umur kehamilan 37-39 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Program pelayanan/Asuhan Standar “14 T”. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang mengarah ke patologis, Ny.S dan janinnya dalam keadaan normal.
2. Asuhan Intranatal dari kala I sampai kala IV dilakukan pada tanggal 10 Februari 2019 dengan usia gestasi 38-39 minggu. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta malayani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Jumlah perdarahan dalam keadaan normal yaitu 350 cc. keadaan ini dikatakan normal.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. S dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm. Bayi telah dilakukan penyuntikan Neo-K (Phytonadione) 2 mg/ml sebanyak 0.5 cc/ IM pada bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan intra kranial pada bayi, dan memberikan salep mata Terramycin (Oksitetrasiklin) 1 % pada bayi. Dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2-6 jam, 6 hari, 14 hari. Postnatal tidak ditemukan masalah atau pun komplikasi. *Caput succedaneum* sudah menghilang dan tidak tampak lagi. Imunisasi dasar pada bayi sudah diberikan sesuai kebutuhan yaitu telah mendapatkan imunisasi HB0.
5. Asuhan pada keluarga berencana, Ny. S diberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi dan telah melakukan kontak.

## **B. Saran**

### **1. Bidan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar operasional.

### **2. Penulis**

Diharapkan agar semakin meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan sampai menjadi akseptor KB.

### **3. Klien**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran, dan diharapkan setiap ibu hamil memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur dengan memeriksakan secara rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. 2017. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bahiyatun. 2013. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Dewi, V. N. L. dan Sunarsih, T. 2017. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Salemba Medika.
- Jenny J.S Sondakh 2013, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. 2016. *Asuhan Persalinan normal*, Jakarta: jaringan nasional pelatihan klinik- kesehatan reproduksi.
- \_\_\_\_\_. 2016, *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. [http://diskes.sumutprov.go.id/ editor/ gambar/ file/profil %20%20 Kesehatan%202013.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf) (diakses tanggal 15 Desember 2018).
- \_\_\_\_\_.2014. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Jakarta
- \_\_\_\_\_.2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015.[http://www.depkes. go.id/ resources/ download/ pusdatin / pofil-kesehatan-indonesia/profil- kesehatan - indonesia-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/pofil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf) (diakses 20 Desember 2018)
- \_\_\_\_\_.2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. [http://www.depkes.go.id/ resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf) ( Diakses 17 Desember 2018).
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryuniani. 2015. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: TIM.
- Mela. A, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada BBL dengan Caput Succedaneum di BPM Bidan Cucu Hudami Am,Keb Kabupaten Ciamis*. Laporan Tugas Akhir, STiKes Muhammadiyah Ciamis, Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Pinem Saroha, 2014.*Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rukiah, A. Y, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Handayani, Sri. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



- Setyaningrum, E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sofian, A. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi. 3*. Jakarta: EGC.
- Sopariah, J. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada BBL dengan Caput Succedaneum di BPM Bidan Cucu Hudami Am, Keb Kabupaten Ciamis*. Laporan Tugas Akhir, STiKes Muhammadiyah Ciamis, Jakarta.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- WHO, 2014 [http://www.academia.edu/9825392/minikti\\_trenpersalinan](http://www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan)
- \_\_\_\_\_, 2014. [http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf\\_thesis/unud-290-270711906\\_bab%20i.terbaru.pdf](http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-290-270711906_bab%20i.terbaru.pdf) (diakses 05 Januari 2019)
- Yanti, 2011. *Buku Ajar Auhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihana



**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



Riana Limbong  
 NIM 207324216039

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

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	Ellyta D. Manunung	207324216010	Senin 19-2/18	Askep pola ng. & manajemen bencana, nrfes BSL di BPMYH	Ribka Nova Limbong SST. M. kes.	
2	Hikmah N2P	207324216018	Senin 19-12-19	Askep ketahanan pangan di BPM M P-stanter	Ribka Nova Sembiring SST. M. kes.	
3	Maya P. Sinta	207324216016	Senin 19-12-18	Askep perencanaan pol ng di BPM	Ribka Nova Sembiring SST. M. kes.	
4	Sarah	207324216024	Kabu 20/2/18	Asuhan kebidanan ng. di BPM	Sri Herawati S. kep, NS, M. kes.	
5	Triyani	207324216053	Rabu 20/2/18	Asuhan kebidanan ng R di BPM	Sri Herawati, S. kep, NS, M. kes.	
6	Sinta Sriban	207324216047	Kamis 21/2/18	Asuhan kebid. ng. di BPM	Ribka Nova Sembiring SST. M. kes.	
7	Widia	207324216033	-	Asuhan kebidanan ng. N di BPM 1. P-stanter.	Ribka Nova - S SST. M. kes.	
8	Geby	207324216015	-	Askep pol ng. P di BPM - J. kota P-stanter	Inke Mallehayati SST. M. kes.	
9	Pita	207324216036	-	Askep kebidanan pol ng. R di Stesen T.N P-stanter	Inke Mallehayati SST. M. kes.	
10						



## KARTU BIMBINGAN LTA



**Nama Mahasiswa** : Riama Limbong  
**NIM** : PO.73.24.2.16.039  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.J Kota Pematangsiantar  
**Pembimbing Utama** : Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb  
**Pembimbing Pendamping** : Hendri P. L Tobing, S.Kep, NS, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	14/02-2019	Bimbingan penulisan LTA .	
2	15/02-2019	Bimbingan LTA . bab I, II, dan III	
3	18/02-2019	Bimbingan persetujuan seminar . proposai LTA .	
4	19/02-2019	ACE .	
5	selesai 21/05-2019	Perbaikan bab I, II dan III	








KEMENKES RI

## KARTU BIMBINGAN REVISI LTA



**Nama Mahasiswa** : RIAMA LIMBONG  
**NIM** : PO.73.24.2.16.039  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga  
Berencana di Praktek Mandiri Bidan I.J Kota  
Pematangsiantar  
**Ketua Penguji** : Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb  
**Penguji 1** : Ribka Nova Sembiring, SST, M.Kes  
**Penguji 2** : Kandace Sianipar, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13 Juni 2019	Perbaikan Bab III, IV, V	
2	13 Juni 2019	Perbaikan Bab IV	
3	14 Juni 2019	Acc	
4	15 Juni 2019	Acc.	
5			

6	Kebu 22/05/2019	Bimbingan LTA Bab III ; 10 dan 11	
7	Kamis 23/05/2019	Perbaikan dan perspektif. Cadeung	
8	Jumat 24/05/2019	Acc	
9	Sabtu 25/05/2019	Penelitian Bab III ; 10 dan 11	
10	Senin 27/06/2018	Acc	
11			
12			
13			
14			
15			

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Fatimah

Umur : 37 tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Singosari

Istri dari

Nama : Kelinta

Umur : 46 tahun

Pekerjaan : Kuli Bangunan

Alamat : Jl. Singosari

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

Nama : Riama Limbong

NIM : P07324216039

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

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

Pelaksana



(  
Riama Limbong

Suami



(Kelinta)

Istri



(Siti)

PARTOGRAF

38-35mg

No. Register

Grid for registration number

Nama Ibu / Bapak: ny. Dewi / Kelmita

Umur: 37 / 46

G. K. P. M. A. O. Hamil ..... minggu

No. RS

Grid for hospital number

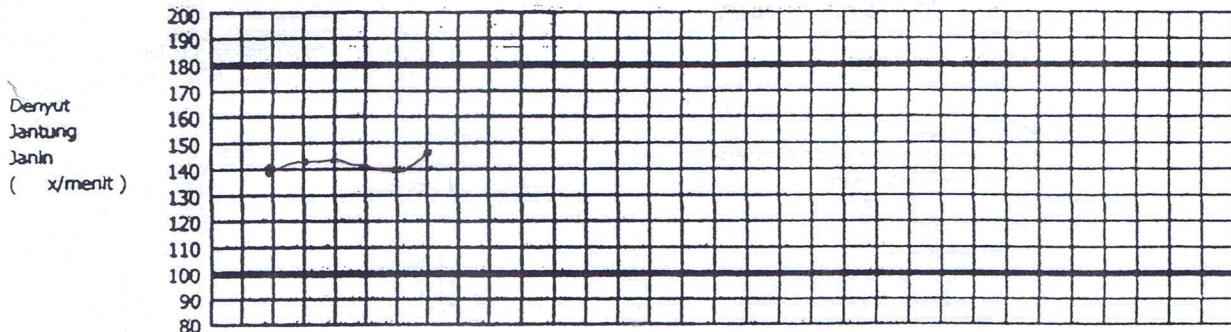
Msk Tanggal: 10 Februari 2015

Jam: 19:30 WIB

Ketuban pecah sejak jam ..... WIB

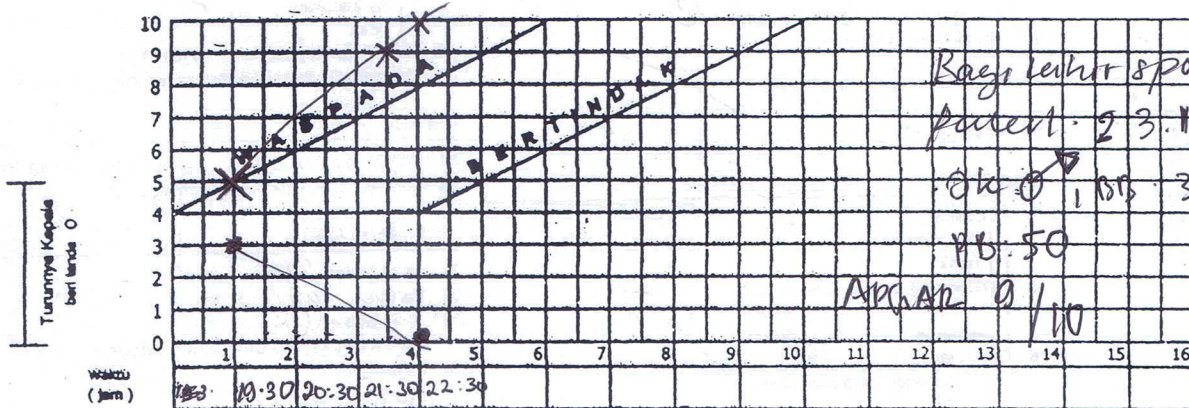
Mules sejak jam 10.00 WIB

Alamat: Dr. Singoerit

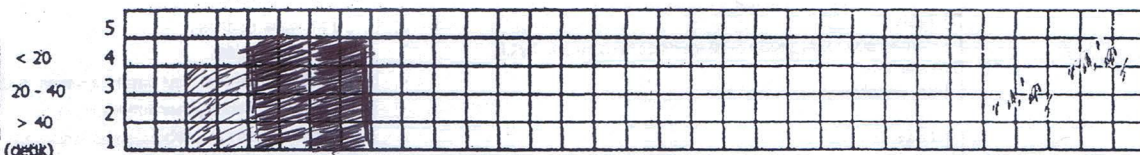


Air ketuban penyusupan: [Grid]

Pembukaan servik (cm) berlandas X



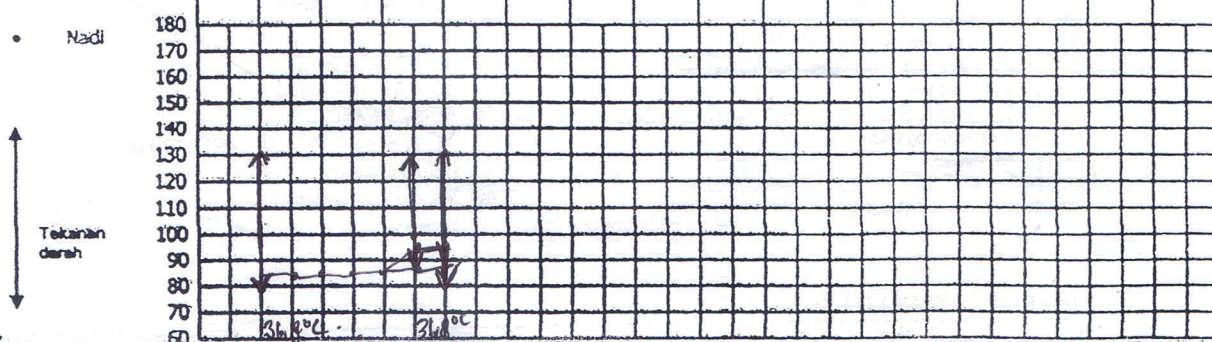
Kontraksi tiap 10 menit



Oksitosin U/I tetes/menit

[Grid for Oxytocin administration]

Obat dan Cairan IV



Temperatur °C

Urine: Protein, Aseton, Volume

[Grid for temperature and urine data]

Makan terakhir: jam .... Jenis: .... Porsi: ....  
 Minum terakhir: jam .... Jenis: .... Porsi: ....

Penolong

Dr. Riana

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 10 Februari 2019
- Nama bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur  
Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: [ ] rujuk kasus [ ] ILL/III/IV
- Asas merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - [ ] bidan [ ] teman [ ] suami [ ] dukun [ ] keluarga [ ] tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - [ ] Gawad darurat [ ] Perdarahan [ ] HDK [ ] Infeksi [ ] PMTCI

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada. Ya  / Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasinya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - [ ] suami [ ] teman [ ] tidak ada
  - [ ] keluarga [ ] dukun
- Gawat janin:
  - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - [ ] Tidak
  - [ ] Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: .....
- Distosia bahu:
  - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - [ ] Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini
  - Ya
  - [ ] Tidak alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 1 ... menit sesudah persalinan
  - [ ] Tidak alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - [ ] Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - [ ] Tidak, alasan: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - [ ] Tidak, alasan: .....
- Pasien lahir lengkap (intact) Ya: Tidak
  - [ ] Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Pasien tidak lahir > 30 menit:
  - [ ] Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - [ ] Ya, di area: .....
  - [ ] Tidak
- Jus laserasi: perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - [ ] Penjahitan dengan / tanpa anestesi
    - [ ] Tidak jahit, atasan
- Aloni uterus:
  - [ ] Ya, tindakan: .....
  - [ ] Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: .....
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: ....., TD: ....., mmHg Nadi: ....., x/mnt Napas: ....., x/m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: (L): P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - [ ] mengeringkan
    - [ ] menghangatkan
    - [ ] rangsang taktil
    - [ ] pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - [ ] tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan / pucat/biru/temas tindakan:
      - [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan
      - [ ] rangsang taktil [ ] lain-lain sebutkan: .....
      - [ ] bebaskan jalan napas
      - [ ] pakain/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - [ ] Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - [ ] Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - [ ] Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23-35	110/70	80 x/1	36,8	20+ buah persus	kuat	kecil	±10 cc
	23-50	100/70	78 x/1	36,7°C	—	kuat	kecil	± 25 cc
	00-05	110/70	80 x/1	36,5°C	—	kuat	kecil	± 25 cc
2	00-20	110/70	82 x/1	36,3°C	—	kuat	kecil	+ 20 cc
	01-20	110/80	80 x/1	36,5°C	—	kuat	kecil	+ 20 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf



**Sidik Kaki Kiri Bayi**



**Sidik Kaki Kanan Bayi**



**Sidik Jempol tangan Kiri Ibu**



**Sidik Jempol tangan Kanan Ibu**



## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : RIAMA LIMBONG
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pem.Tanah Jawa, 4 Juni 1998
3. Domisili : JL. Kutoarjo Kota LubukLinggau Sumatera Selatan
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0852-7090-1388
9. E-mail : [riamalimbong@gmail.com](mailto:riamalimbong@gmail.com)

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. 2003-2004 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK  
SWASTA XAVRIUS LUBUKLINGGAU
2. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD  
SWASTA XAVRIUS LUBUKLINGGAU
3. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP  
SWASTA XAVRIUS LUBUKLINGGAU
4. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA  
SWASTA XAVRIUS LUBUKLINGGAU
5. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI  
D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR