

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**LUSIANA KRISTINA MANURUNG**

**NIM : P0.73.24.2.16.021**

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**LUSIANA KRISTINA MANURUNG**

**NIM : P0.73.24.2.16.021**

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

POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, Mei 2019

Nama : LUSIANA KRISTINA MANURUNG  
NIM : PO.73.24.2.16.021

Asuhan Kebidanan pada Ny. W Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat.

**Tujuan :** Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

**Method :** Metode studi kasus dengan pendokumentasian SOAP.

**Hasil :** Ny.W 27 tahun, G4P3A0, HPHT 03-06-2018, TTP 10-03-2019. Pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak empat kali, trimester kedua mengalami anemia ringan HB : 10 gr% dan diberikan Fe 90 tablet. Pada proses persalinan Ny.W berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah. BBL normal, APGAR 9/10, Jenis kelamin perempuan, BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, LILA 11 cm Dilakukan IMD selama 35 menit. Masa nifas berlangsung normal. Proses laktasi berjalan lancar. Metode KB yang dipilih jangka panjang yaitu Implant.

**Kesimpulan :** Penerapan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.W dengan *continuity of care* dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

**Kata Kunci :** Asuhan Berkelanjutan, Anemia Ringan  
**Kepustakaan :** (Tahun 2015-2018)

*POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN  
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR  
CASE REPORT, MAY 2019*

*Name : LUSIANA KRISTINA MANURUNG*

*Nim : PO.73.24.2.16.021*

*Midwifery care Mrs.W period pregnancy, Maternity, postpartum, newborns to become kb acceptor in the independent practice of T.N Midwives in pematangsiantar.*

**ABSTRACT**

*Pregnant women's health services can not be separated with delivery services, post partum and newborn baby. The pregnant women are entitled to a quality antenatal service so as to be able to live a healthy pregnancy, maternity safely and gave birth to babies healthy.*

*The purpose of writing is to apply midwifery care which is sustainable in pregnant women, childbirth, newborn babies and KB*

*The method used in midwifery care is case study with SOAP documentation.*

*Mrs.W was 27 years old, G4P3A0, HPHT 03-06-2018, TTP 10-06-2019. ANC examination performed four times, the second trimester has mild anemia HB : 10 gr% and give Fe 90 tablets. During the delivery process Mrs. W went smoothly and had no problems. Babies born to normally, APGAR Score: 8/10, BB 3200 gr, PB 49 cm, gender : girl, LK 34cm, LD 35 cm. Doing IMD until 35 minutes. The postpartum period is ordinary, the lactasi process runs smoothly. The long-term family planning method chosen is Implant.*

*The applications of midwife care that is done to the Mrs.W with continuous care can improve maternal help.*

*Keywords : Standard of midwife care, anemia*

*Bibliography : (2015-2018)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny.W Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan T.N Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay SST, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga hasil laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta staf pegawai di Prodi Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan T.Napitu yang telah memfasilitasi dan membimbing dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai menjadi akseptor KB.
8. Ibu W yang telah bersedia menjadi klien laporan tugas akhir.
9. Orangtua tercinta R.Manurung dan R.Turnip, Abang dan adik-adik saya serta seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi maupun spritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan hasil laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga hasil laporan tugas akhir ini berguna bagi banyak pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Mei 2019

**Lusiana Kristina Manurung**  
**NIM:P0.73.24.2.16.021**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR SINGKATAN .....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5 Manfaat Penulisan .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan .....	22
2.3 Nifas .....	32
2.4 Bayi Baru Lahir .....	40
2.5 Keluarga Berencana.....	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....	48
3.1 Asuhan Kehamilan.....	48
3.2 Asuhan Persalinan .....	54
3.3 Asuhan Nifas .....	63
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	68
3.5 Asuhan Keluarga Berencana.....	74
BAB IV PEMBAHASAN .....	76
4.1 Kehamilan.....	76
4.2 Persalinan .....	76
4.3 Nifas .....	77
4.4 Bayi Baru Lahir .....	78
4.5 Keluarga Berencana.....	71
BAB V PENUTUP.....	80
5.1 Kesimpulan .....	80
5.2. Saran .....	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kunjungan Masa Nifas .....	33
Tabel 2.2	Lochea .....	35
Tabel 2.3	Tanda Apgar Score .....	40
Tabel 3.1	Nilai Apgar Score Bayi Ny.W.....	68



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FIGO	: Federasi Obstetri Ginekologi Internasional
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placenta Lactogen
HT	: Hipertensi
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
USG	: Ultra Sono Grafi
K1	: Kunjungan 1
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan energy kronis
KET	: Kehamilan ektopik terganggu
KIA	: Kesehatan ibu dan anak

KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkaran Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	; Lingkar Kepala
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Postnatal Care
PX	: Proccesus xipodeus
RES	: Reticu Loendothelial System
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjectif Objektif Assesment Planning
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VDRL	: Veneral Desease Researc Laboratory
VT	: Vagina Toucher
WHO	: World Health Organization

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 4 Kartu Akseptor KB

Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 6 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Penulis

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator 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, 2015).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  risiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (profil kesehatan indonesia 2017)

Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan.

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume

plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin.

Diagnosis anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar Hemoglobin (Hb) < 11 g/dl dan hemotokrit, 30 % (tarwoto & dra.wasnidar,2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Dimensi pertama ini adalah waktu meliputi : sebelum hamil,kehamilan persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan.

Dimensi kedua dari *Continuity Of Care* adalah tempat yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah,masyarakat dan kesehatan.Menghubungkan untuk kesehatan ibu, bayi dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus hidup (masa remaja, kehamilan, melahirkan, postnatal dan anak-anak) dimana di setiap tahapnya perlu di berikan asuhan yang baik,karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Kepmenkes RI,2015).

*Continuity of midwifery care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus- menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan.Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.

Berdasarkan latar belakang diatas dengan keinginan mencapai penurunan AKI dan AKB melalui pelayanan dengan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* maka penulis tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Kebidanan pada Ny.W dari Hamil sampai menjadi Akseptor KB di Klinik Bidan Mandiri T.N Kota Pematangsiantar”.

## **1.2.Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan latar belakang, maka asuhan kebidanan *continuity of care* perlu dilakukan pada Ny.W trimester ke-1 sampai trimester ke-3 yang fisiologis

melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor KB.

### **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of care*) yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*) dan menggunakan pendokumentasian dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.W di BPM T.N Kota Pematangsiantar.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assesment and Planning*).

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

#### **a. Sasaran**

Asuhan Kebidanan ditujukan kepada Ny.W usia 27 tahun G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> Ab<sub>0</sub> dengan memperhatikan (*Continuity of care*) dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan hingga menjadi akseptor KB.

b. Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.W yang dilakukan dari masa hamil sampai dengan akseptor KB yaitu di Klinik Bidan T.N di Jalan Medan , dan kegiatan *home visite* di rumah Ny.W di Jalan Bola kaki Pematangsiantar.

c. Waktu

Waktu asuhan kebidanan pada Ny.W yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of care* adalah Desember 2018 sampai dengan April 2019.

## **1.5.Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi, sebagai bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin,nifas,bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bersifat *Continuity of care*.

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

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

## 3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

## 4. Bagi Pasien

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



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor panjang bergerak memungkinkan untuk dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai *aterm* (genap bulan).

###### **B. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan**

###### **1. Sistem Reproduksi**

Hampir seluruh tubuh wanita mengalami perubahan, terutama pada alat kandungan, dan juga organ lainnya.

###### **a. Rahim**

Ukuran rahim pada wanita hamil pada akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan: 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan). Pada bulan-bulan

pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa.

Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang, sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu, bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim. Pada permulaan kehamilan dalam letak antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvik. Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Rahim yang hamil biasanya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

Vaskularisasi pada wanita hamil terjadi dengan arteri uterinae dan arteri ovarikae bertambah diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah. Demikian dengan serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

#### **b. Indung Telur**

Ovulasi terhenti dan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

#### **c. Vagina dan Vulva**

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hipervaskularisasi, vagina vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan porsio serviks disebut tanda Chadwick.

#### **d. Dinding Perut (*Abdominal Wall*).**

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

## **2. Sistem Sirkulasi Darah**

### **a. Volume darah**

Volume darah total dan plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti pertambahan curah jantung (*cardiac output*), yang meningkat sebanyak  $\pm 30\%$ . Akibat hemodilusi yang lebih jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekompensasi kordis. Kenaikan plasma darah mencapai 40% saat mendekati cukup bulan.

### **b. Protein darah**

Gambaran protein dalam serum berubah; jumlah protein, albumin, pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globin dan fibrinogen terus meningkat. Hitung jenis dan hemoglobin: Hematokrit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport  $O_2$  yang sangat diperlukan selama kehamilan, konsentrasi Hb terlihat menurun, walaupun sebenarnya lebih besar dibandingkan Hb pada orang yang tidak hamil. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh volume plasma yang meningkat. Dalam kehamilan, leukosit meningkat sampai 10.000/cc, begitu pula dengan produksi trombosit.

### **c. Nadi dan Tekanan Darah**

Tekanan darah arteri cenderung menurun, terutama selama trimester kedua, kemudian akan naik lagi seperti pra-hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal pada ekstermitas atas dan bawah, cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 per menit.

### **d. Jantung**

Pompa jantung mulai naik kira-kira 30% setelah kehamilan 3 bulan, dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Elektrokardiogram kadangkala memperlihatkan deviasi aksis ke kiri.

### **3. Sistem Pernapasan**

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hasil itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

### **4. Saluran Pencernaan (*Traktur Digestivus*)**

Saliva meningkat dan pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi timbul obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

### **5. Tulang dan Gigi**

Persendian panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak (*softening*). Juga terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan tadi. Apalagi konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium. Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya yang buruk pada rongga mulut.

### **6. Kulit**

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada muka disebut masker kehamilan (*cloasma gravidarum*). Payudara pada puting susu dan aerola payudara serta perut linea nigra striae.

### **7. Payudara (*Mammae*)**

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang bewarna kuning.

## **B. Perubahan psikologis pada ibu hamil**

### **a. Perubahan psikologis trimester I**

Sekarang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bias menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah,lemah,mual, sering buang kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya.

Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Oleh karena itu sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan,keluarga maupun bidan.

### **b. Perubahan psikologis trimester II**

Periode ini sering disebut periode sehat (Radian Health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar,terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil.

Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester ini kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester I, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut tidak begitu besar.

### **c. Perubahan psikologis trimester III**

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya,menunggu tanda-tanda persalinan

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan,nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Elisabeth Siwi Walyani).

### **C. Tanda Bahaya Kehamilan**

#### **1. Perdarahan pervagina**

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

#### **2. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklamsia.

#### **3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja).**

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

#### **4. Nyeri abdomen yang hebat**

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

#### **5. Bengkak pada muka atau tangan**

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

#### **6. Bayi kurang bergerak seperti biasa**

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## **D. Nasihat-Nasihat untuk Ibu Hamil**

### **a. Makanan (Diet) Ibu Hamil**

Wanita hamil dan menyusui harus betul-betul diperhatikan susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin, dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Di sisi lain, makan berlebihan, karena dianggap untuk 2 orang yaitu ibu dan janin dapat mengakibatkan komplikasi, seperti gemuk, pre-eklampsia, janin besar, dan sebagainya.

#### a) Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama

##### 1) Minggu ke-1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1 ibu hamil harus mengkonsumsi 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.

Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

##### 2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, cemilan 2-3 porsi.

##### 3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium ibu 1000 mg/hari. Didapat dari keju  $\frac{3}{4}$  cangkir, puding susu 1 cangkir, yogurt 1 cangkir.

#### 4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 mg/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, dan jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklamsi. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 mg), 1 cangkir jus jeruk (82 mg), 1 kiwi sedang (74 mg), ½ cangkir brokoli (58 mg).

#### 5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin: susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA: ikan, kuning telur, produk unggas dan daging.

#### 6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk mereduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin sepa berdenyut.

##### b) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

#### 1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Karena kafeinnya beresiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang berkembang.

#### 2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.



### 3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

### 4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin makan dan jajan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi, dan kaya serat.

### 5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pertumbuhan otak dan kecerdasan janin vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya bayam dan buah kering.

#### a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, 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.

Berikut ini sederajat zat gizi yang sebaiknya yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

#### 1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan penambahan volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

## 2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan mengantarkan pesan. Angka kecukupan Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

## 3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru yang bertumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran secara normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari.

## 4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 mg per hari, riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

## 5) Air

Kebutuhan air ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik

berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirop dan *softdrink* (Purwoastuti dan Mulyani, 2016).

#### **b. Merokok**

Jelas bahwa bayi dari ibu-ibu perokok aktif maupun pasif memiliki berat badan lebih rendah. Karena itu, wanita hamil dilarang merokok dan dianjurkan untuk menghindari asap rokok.

#### **c. Obat-obatan**

**Prinsip:** Sedapat mungkin dihindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan, terutama pada triwulan I. Perlu dipertimbangkan apakah manfaat pemberian obat lebih besar dibandingkan bahayanya terhadap janin.

#### **d. Lingkungan**

Saat sekarang, bahaya polusi udara, air, dan makanan terhadap ibu dan anak sudah mulai diselidiki seperti halnya rokok.

#### **e. Gerak Badan**

**Kegunaan:** sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan-jalan dipagi hari dalam udara yang masih segar. Gerak badan ditempat seperti berdiri lalu jongkok, telentang lalu kaki diangkat, telentang lalu perut diangkat, dan melatih pernapasan.

#### **f. Kerja**

- 1) Boleh bekerja seperti biasa.
- 2) Cukup istirahat dan makanan teratur.
- 3) Pemeriksaan hamil yang teratur.

#### **g. Berpergian**

- 1) Jangan terlalu lama dan melelahkan.
- 2) Duduk lama menyebabkan terjadinya status vena (stagnasi vena), yang dapat mengakibatkan tromboflebitis dan kaki bengkak.
- 3) Berpergian dengan pesawat udara boleh dilakukan, tidak ada bahaya hipoksia, dan tekanan oksigen cukup dalam pesawat udara.
- 4) Tidak dianjurkan berpergian pada usia kehamilan di atas 32 minggu karena dikhawatirkan terjadi kontraksi dan masuk ke fase persalinan selama di perjalanan.

#### **h. Pakaian**

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara.
- 3) Disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- 4) Pakaian dalam selalu bersih.

#### **i. Istirahat dan Rekreasi**

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

#### **j. Mandi**

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene, terutama untuk perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut ringan. Jangan sampai tergelincir di perigi dan jagalah kebersihannya. *Douching* dan mandi berendam tidak dianjurkan.

#### **k. Koitus**

Koitus tidak dihalangi kecuali:

- 1) Ada riwayat sering mengalami abortus/persalinan premature.
- 2) Terdapat perdarahan pervaginam.
- 3) Pada minggu terakhir kehamilan jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati.
- 4) Apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus-partus prematurus.

#### **l. Kesehatan Jiwa**

Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan sehingga dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik, tetapi juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal tersebut. Untuk itu anjurkan menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus mereka ketahui karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa nyeri ada waktu persalinan.

### **m. Perawatan Payudara**

Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi, karena itu, jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Kutang yang dipakai harus sesuai dengan payudara, yang sifatnya adalah menyokong buah dada dari bawah *suspension*, bukan menekan dari depan. Dua bulan terakhir dilakukan massage, kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan pecah-pecah, puting susu dan aerola payudara dirawat baik-baik dengan dibersihkan dengan air sabun dan biokrim adalah dengan mengoleskan air susu itu ke puting dan aerola sesudah selesai menyusui. Tindakan ini efektif untuk mencegah puting dan aerola menjadi retak dan lecet.

### **n. Senam Hamil**

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan arau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan ( hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 minggu sampai 28 minggu.

Syarat senam hamil:

1. Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter/bidan.
2. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi keguguran berulang kehamilan dengan perdarahan, kehamilan bekas operasi.
3. Dilakukan setelah kehamilan usia 20-22 minggu.
4. Dengan bimbingan petugas dan di Rumah Sakit.

### **E. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

1. Satu kali pada triwulan pertama
2. Satu kali pada triwulan kedua
3. Dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB (Berat Badan) dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre-eklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan, dan bengkak untuk 1 sampai 2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Fungsi Hemoglobin adalah mengangkut oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawah ke jaringan. Ikatan Hemoglobin dengan oksigen disebut oksihemoglobin (HbO<sub>2</sub>). Disamping oksigen, Hemoglobin juga membawa karbondioksida dan dengan karbonmonoksida membentuk ikatan karbonmonoksihemoglobin (HbCO), juga berperan dalam keseimbangan pH

darah. Sintesis hemoglobin terjadi selama proses eritropoiesis, pematangan sel darah merah akan mempengaruhi fungsi Hemoglobin.

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia pada ibu hamil sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin

Derajat Anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO anemia berat <6 g/dl, anemia sedang 6 g/dl – 7,9 g/dl, dan anemia ringan 8 g/dl – 10 g/dl.

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

1. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
2. Anemia karena meurunnya produksi sel darah merah, dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B 12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoietin (pada penyakit ginjal kronik).
3. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya Reticuloendothelial System (RES). Meningkatnya destruksi sel darah merah dan tidak adekuatnya produksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor :
  - a) Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
  - b) Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur/matang
  - c) Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin). (Tarwoto & Dra.Wasnidar)

7. Pemeriksaan protein urin  
Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsi.
8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Researc Laboratory*/VDRL.Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya Treponema Pallidum/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.
9. Pemeriksaan urine reduksi.  
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
10. Perawatan Payudara  
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.
11. Senam ibu hamil  
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
12. Pemberian obat malaria  
Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.
13. Pemberian kapsul minyak beryodium  
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.
14. Temuwicara  
Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).



## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana,dkk).

- Bentuk-bentuk persalinan :

1. Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

- Tahapan persalinan.

- a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1. Fase laten

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

2. Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka dari 4 sampai 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

- Tanda dan gejala inpartu

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
3. Keluarnya lender bercampur darah dari vagina

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya Fleksus Frankenhauser.
4. Kekuatan His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak subokciput sebagai hipoiniclion.
5. Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda :

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas kebawah segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah panjang

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan
- 5.

- Asuhan persalinan

Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara :

1. Penapisan yang efektif
2. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
3. Tindakan segera pada atonia uteri
4. Menjaga uterus tetap berkontraksi pasca-persalinan
5. Asuhan dasar bayi baru lahir

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

Prinsip rujukan dengan BAKSOKU

- B Bidan
- A alat
- K Kendaraan
- S Surat
- O Obat
- K Keluarga
- U Uang

#### **2.2.4 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

##### **A. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada arektum dan vaginanya
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

##### **B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali di partus set /wadah desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

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

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakng dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan tehnik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah , sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( $120-160^x/i$ ).

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

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit atau 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 60 menit atau 1 jam, untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
  - j. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi

- k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit menerat, merujuk ibu dengan segera

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

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

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

##### **Lahirnya Kepala**

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm linfungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar berlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

#### **G. Lahir Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan

posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayoi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### **H. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaknya.

#### **I. Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **J. Penanganan tali pusat terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

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

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit :
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu
- e. Meminta keluarga untuk meminta rujukan
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan



dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### **L. Pemijatan uterus**

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

#### **M. Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

#### **N. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tari pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat 1 lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasien persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia local dan menggunakan tehnik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selamam jam ke 2 pasca persalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

#### **O. Kebersihan Dan Keamanan**

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban. Lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### **P. Dokumentasi**

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JPN-KR,2016)

### **2.3 Nifas**

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

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

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau postpartum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu "*puer*" yang artinya bayi dan "*parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

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

## B. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

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

## B. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 Jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>• Pemberian ASI awal</li> <li>• Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>• Mencaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</li> <li>• Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	6 hari setelah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan involusi uterus berjalan</li> </ul>

	persalinan	normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>• Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>• Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> </ul> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan ibu tentang penyulit yang ia/bayi alami</li> <li>• Memberi konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

*Sumber: Anggraini, 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta, halaman 5.*

### **C. Laktasi**

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui melalui dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Maka laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting

dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

#### 1. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut efferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

#### 2. Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hormon hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus, dan sinus menuju puting susu. Refleks let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang purwoastuti,2015)

### **2.3.2 Perubahan dalam Masa Nifas**

#### **A. Sistem Reproduksi**

##### 1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

##### 2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia yang berbau tidak sedap menandakan adanya

infeksi. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut :

Tabel 2.2 Lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 rpostpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak lancar keluaranya

*Sumber: Anggraini, 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta, halaman 38*

### 3. Serviks

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

### 4. Vulva dan vagina

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

#### 5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

#### 6. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya rahim teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusar, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tidak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat buncit dan muncul garis-garis putih atau coklat berkelok, hal ini dikarenakan peregangan kulit perut yang berlebihan selama hamil, sehingga perlu waktu untuk memulihkannya, senam nifas akan sangat membantu mengencangkan kembali otot perut (yeti anggraini,2018)

### **B. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### 1) Periode "*Taking In*"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru biasanya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada tahap ini



bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

## 2) Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam merawat bayinya. Tahap ini merupakan tahap yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ibu sangat sensitif.

## 3) Periode “*Letting Go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang di berikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Yetti Anggraini,2018).

### **2.3.3 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas**

#### 1. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

#### 2. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang gterjadi pada saluran kemih. Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relative tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau katerisasi yang sering.

#### 3. Bendungan payudara

Adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran system laktasi (Elisabeth siwi walyani & Th. Endang,2015)

#### **2.3.4 Perawatan Pascapersalinan**

1. Mobilisasi : Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring-miring ke kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2, ibu diperbolehkan duduk, hari ke-3 berjalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi tersebut memiliki variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka.
2. Diet: Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya, makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.
3. Miksi: Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang, wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih dan wanita sulit berkemih, sebaiknya dilakukan kateterisasi.
4. Defekasi: Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apabila buang air besar keras, dapat diberikan obat laktasif per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa lakukan klisma.
5. Laktasi : Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih sempurna. Di samping ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingnya, menyusuui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (*rooming in*) atau pada tempat yang terpisah.

#### **2.3.5 Senam Nifas**

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Dalam melaksanakan senam nifas, kita perlu mengetahui manfaat dan petunjuk pelaksanaan senam nifas sehingga selain kita bidan dapat memberikan penjelasan kepada ibu-ibu nifas sehingga mengerti dan memahami juga dengan mengetahui manfaat dan petunjuk pelaksanaan senam nifas maka dapat melaksanakan senam nifas yaitu untuk mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, disamping melancarkan sirkulasi darah. Dan biasanya senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, lalu secara teratur dilaksanakan setiap hari.

### **Manfaat senam nifas**

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

## **2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)**

### **2.4.1 Konsep Dasar BBL**

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

### A. Tanda-Tanda Bayi Normal

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

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

Tabel 2.3 Nilai APGAR

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

### B. Pengaturan Suhu

1. Konveksi : pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
2. Konduksi : melalui benda-benda padat yang berkontak langsung dengan kulit bayi.
3. Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. Radiasi : melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Yetti Anggaraini,2018).

#### 2.4.2 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan

kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

### **2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi yang baru lahir.

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
3. Segera setelah melahirkan badan bayi: Sambil secara cepat menilai pernapasan, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu. Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk mencegah udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi.

Catatan: Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir (Sudarti & Endang,2017).

- 1) Bila bayi tersebut menangis atau bernafas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30x/menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya;
- 2) Bila bayi tersebut tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.

#### **1. Klem dan Potong Tali Pusat**

- 1) Klemlah tali pusat dengan duah buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira satu cm di antara klem-klem tersebut).
- 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri anda.

- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Ganti sarung tangan Anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau didesinfeksi tingkat tinggi (DTT).
- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan ulang yang lebih kuat

## **2. Jagalah Bayi Agar Tetap Hangat**

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit: Apabila telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi, Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut.

## **3. Kontak Dini dengan Ibu**

1. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: Mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir. Ikatan batin dan pemberian ASI.
2. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan refleks rooting). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.

## **4. Pernapasan**

Sebagian besar bayi akan bernapas secara spontan . Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

Periksa pernapasan dan warna bayi setiap 5 menit

1. Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal berikut:  
Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat.
2. Gosoklah punggung bayi dengan lembut. Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi
3. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal.

## **5. Perawatan Mata**

Obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung. (Saifuddin dkk, 2012).

## **6. Kunjungan Ulang**

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
  - 1) Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
  - 2) Periksa tanda bahaya: tidak mau minum atau muntah, kejang, napas cepat, bergerak bila dirangsang, napas lambat, teraba demam, merintih, nanah banyak dimata, diare, pusar kemerahan, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki, perdarahan.
  - 3) Periksa tanda-tanda kulit infeksi
  - 4) Pastikan ibu memberikan ASI
  - 5) Ingatkan keluarga mengurus akte kelahiran
  - 6) Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
  - 7) Jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

## **2.5 Keluarga Berencana (KB)**

### **2.5.1 Konsep Dasar KB**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegah kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti dan Mulyani, 2016).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi

merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Purwoastuti dan Mulyani, 2016).

### **B. Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)**

SA :**S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

TA :**T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U :**U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya.

J :**J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U :**P**erlunya dilakukan kunjungan **U**lang

.

### **2.5.2 Metode Kontrasepsi**

- **Implant**

- 1) **Kontrasepsi implant :**

1. Efektif 5 tahun untuk Norplant,3 tahun untuk jadena, Indoplant atau Implanon
2. Nyaman
3. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
4. Pemasangan dan pencabutan perlu peatihan
5. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
6. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
7. Aman dipakai pada masa laktasi

- 2) **Jenis :**



1. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3 keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3) Cara kerja :

1. Lender serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

4) Efektivitas :

Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan)

5) Keuntungan kontrasepsi :

1. Guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas dari pengaruh estrogen
6. Tidak mengganggu kegiatan senggama
7. Tidak mengganggu ASI
8. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

6) Yang boleh menggunakan implant :

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak ataupun yang belum
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi

5. Pascapersalinan dan tidak menyusui
6. Pascakeguguran
7. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
8. Riwayat kehamilan ektopik
9. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemi bulan sabit (sickle cell)
10. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
11. Sering lupa menggunakan pil.

7) Yang tidak boleh menggunakan implant :

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
5. Mioma uterus dan kanker payudara
6. Gangguan toleransi glukosa.

Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan berlangsung hingga 5 tahun bagi Norplant dan 3 tahun bagi susuk Implanon dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan

Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama pada 6 sampai 12 bulan pertama. Beberapa perempuan mungkin akan mengalami berhentinya haid sama sekali. Obat-obat tuberculosi ataupun obat epilepsi dapat menurunkan efektivitas implant. Efek samping yang berhubungan dengan implant dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara. Efek samping ini tidak berbahaya dan biasanya akan hilang dengan sendirinya. Norplant dicabut setelah 5 tahun pemakaian, susuk implanon sebelum 3 tahun kemungkinan hamil sangat besar, dan meningkatkan resiko kehamilan ektopik.

Berikan kepada klien kartu yang ditulis : nama, tanggal insersi, tempat insersi, dan nama klinik. Implant tidak melindungi klien dari infeksi menular seksual, termasuk AIDS. Bila pasangannya memilih resiko, perlu menggunakan kondom untuk melakukan hubungan seksual.

8) Jadwal kunjungan kembali ke klinik

Klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implant. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut :

- Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah
- Perdarahan yang banyak dari kemaluan
- Rasa nyeri pada lengan
- Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- Ekspulsi dari batang implant
- Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur
- Nyeri dada hebat
- Dugaan adanya kehamilan

9) Peringatan khusus bagi pengguna implant

Bila terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan. Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik. Terjadi perdarahan banyak dan lama. Adnya nanah atau perdarahan pada bekas insersi implant. Ekspulsi batang implant (Norplant), sakit kepala migran, sakit kepala berulang yang berat atau penglihatan menjadi kabur (Dyah noviawati & Sujiyatini).

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W**  
**DI KLINIK BIDAN T.N PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEHAMILAN**

**3.1.1 Kunjungan I**

Tanggal : 21 Desember 2018  
Tempat : Klinik Bidan T.N Kota Pematangsiantar  
Pukul : 14.30 WIB

**Identitas**

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. W	Tn. C	
Umur	: 27 Tahun	35 Tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: Irt	Wiraswasta	
Alamat	: JL Bola Kaki	JL Bola Kaki	
	Pematangsiantar	Pematangsiantar	

S: Ny. W usia 27 tahun G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> Ab<sub>0</sub> dengan kehamilan Trimester ke- 3, HPHT: 03-06-2018 TTP: 10-03-2019, gerakan janin sudah dirasakan dalam 24 jam terakhir, usia kehamilan 28-29 minggu, ibu mengatakan mudah lelah, haid pertama kali umur 15 tahun

• Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu:

Ibu mengatakan ini kehamilan keempat, riwayat persalinan sebelum nya spontan, dan tidak ada riwayat perdarahan

1. 6 Tahun, laki-laki, spontan, BB 3.300 gr, PB 50 cm, Bidan
2. 4 Tahun, laki-laki, spontan, BB 2.900 gr, PB 48 cm, Bidan
3. 2 Tahun, laki-laki, spontan, BB 3.400 gr, PB 49 cm, Bidan.
4. 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 dan kehamilan ini diterima. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

O: Keadaan umum (KU) ibu baik TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,0C, Pols 23 x/i, TB 158cm, BB sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 56 kg, lila 26,2 cm, TTP 10-03-2019, ada pucat pada wajah, konjungtiva pucat dan sklera tidak kuning, mammae tidak ada benjolan, dan belum ada pengeluaran ASI, ekstermitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varices, dan refleks patela kanan dan kiri (+), Suntik TT 1 sudah di dapat pada tanggal 14 desember 2018 Hb : 10gr%.

- Hasil Pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : TFU berada pada 3 jari diatas pusat dan teraba lunak.  
 Leopold II : Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin  
 Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP  
 TBBJ : (26,7cm-13) x155= 2123 gram

A : G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> Ab<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 28-29 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup tunggal intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, dengan anemia ringan

Masalah : Ibu dengan anemia ringan

Kebutuhan :

1. Penjelasan tentang anemia, bahaya anemia pada kehamilan.
2. Informasikan tentang manfaat imunisasi TT yang sudah didapat
3. Informasikan pada ibu agar mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan mengonsumsi tablet FE

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Seperti melakukan vital sign, dan hasil pemeriksaan leopard, juga memberitahu hasil pemeriksaan kadar haemoglobin dalam darah ibu.
2. Mengajarkan cara untuk melakukan perawatan payudara dengan mengompres payudara dengan air hangat dan dingin, kemudian mengoleskan baby oil pada tangan dan melakukan serangkaian gerakan pemijatan pada payudara, kemudian mengompresnya kembali dengan air hangat dan air dingin agar ASI keluar dengan lancar karena pentingnya ASI eksklusif untuk bayinya kelak.
3. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe.
5. Menginformasikan kunjungan ulangan pada tanggal 14 Januari 2019, dan melakukan kunjungan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, dan setiap minggu sampai usia kehamilan 9 bulan.

### 3.1.2 Kunjungan II

Tempat : Klinik Bidan T.N di jl. Medan Gg Air Bersih, Pematang Siantar

Hari/Tanggal : Senin, 14 Januari 2019

Pukul : 16.00 WIB

S : Ibu W mengatakan bahwa ibu merasakan sering BAK pada malam hari  $\pm 4$  kali. Gerakan janin lebih sering di rasakan Ibu.

O : Keadaan Umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, pols 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5 °c, usia kehamilan 30-31 minggu, TFU pertengahan px dan pusat, BB: 57 kg, DJJ (+).

Hasil pemeriksaan palpasi leopard

Leopold I : TFU pertengahan PX dan Pusat

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

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

A: G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> Ab<sub>0</sub> hamil 30-31 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sering buang air kecil, dan kadar HB belum naik

Kebutuhan : Mengatasi sering buang air kecil di malam hari pada ibu karena mengganggu pola istirahat ibu, dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan seperti sayuran, buah yang tinggi zat besi dan mengkonsumsi tablet FE (penambah darah).

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
  2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE setiap 2 x sehari dibarengi dengan jus apel hijau, buah naga dan jus jeruk pada pagi hari dan sore hari. Ibu bersedia.
  3. Menganjurkan ibu untuk minum sebanyak 7 gelas pada siang hari dan 1 gelas pada malam hari agar pola istirahat ibu tidak terganggu.
  4. Memberitahu ibu menjaga personal hygiene nya seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat, mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering buang air kecil dan jangan dibiarkan menjadi lembab, serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
  5. Memberitahu ibu tentang kunjungan ulang.

### 3.1.3 Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan T.N di jl. Medan Gg. Air bersih, Pematang Siantar

Hari/Tanggal : 01 februari 2019

Pukul : 10.00 WIB:

S : Ibu W mengatakan ada keputihan yang tidak gatal dan tidak berbau selama ± 4 hari. Gerakan janin lebih sering di rasakan.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,0 °C, Pols 24 x/I, BB 59 Kg, Pemeriksaan Hb 10 gr%, DJJ 149 x/i.

Hasil pemeriksaan palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ :  $(31-12) \times 155 = 2945$  gram

A : G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> Ab<sub>0</sub> hamil 34-35 minggu, Janin hidup tunggal, intra uterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Keputihan yang tidak gatal dan tidak berbau selama ± 4 hari.

1. Kebutuhan : - Informasi tentang keputihan yang dialami ibu adalah fisiologis.  
- Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene.

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
  2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE setiap 2 x sehari dengan jus apel hijau, buah naga, dan jus jeruk pada pagi hari dan sore hari.
  3. Memberitahu ibu bahwa keputihan yang dialami adalah fisiologis, terjadi karena peningkatan hormone estrogen dan progesteron pada masa kehamilan
  4. menganjurkan ibu untuk memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun, mengganti pakaian dalam 3 x sehari dan apabila sudah lembab, agar keputihan berkurang serta memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang.
  5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.



### 3.1.4 Kunjungan IV

Tanggal :14 Februari 2019

Jam :15.20 WIB:

Di klinik Bidan T.N di jl. Medan Gg. Air bersih Pematang Siantar

S : Ibu W mengatakan merasa cemas menghadapi persalinannya, gerakan janin lebih sering di rasakan dan lebih kuat, HPHT:03-06-2018.

O : K/u Baik TD 120/80 mmHg, Nadi78 x/i, Suhu 36,7 C, Pols 24 x/I, BB 59 kg, DJJ 148 x/i.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

Hb : 11,2gr%

A : G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> hamil 37- 38 minggu, Janin hidup tunggal, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :Ibu khawatir menghadapi persalinannya.

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

- P:
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya
  2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, perut mules yang sering dan teratur.
  3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti rencana tempat persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan bayi seperti baju bayi, popok dan perlengkapan ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, dan kain panjang

4. Memberitahu ibu dan keluarga supaya mendampingi ibu untuk berolahraga seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari.

### **3.2 ASUHAN PERSALINAN**

**Tanggal 08 Maret 2019, Jam 14.30 Wib**

**Subjektif :**

Ny W datang ke Klinik Bidan T.N dengan keluhan rasa sakit pada perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, gerakan janin ada. HPHT tanggal 03-06-2018. Makan minum terakhir jam 12.20 WIB dan ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes, jantung, ginjal, paru, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat. BAB dan BAK terakhir pukul jam 10.15 WIB. Ibu mengatakan sedikit cemas akan proses persalinan dan sangat mengharapkan kelahiran bayinya.

**Objektif :**

Keadaan umum kesakitan TD 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,7 °C, P 24x/mnt, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada sedikit pengeluaran kolostrum, TFU 33 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah memasuki PAP atau divergen, penurunan kepala hodge III, TBBJ 3.255 gram, DJJ 130 x/mnt, His 3x10'x35" VT pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala.

**Analisa:**

G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> Ab<sub>0</sub> inpartu kala 1 fase aktif, sub fase dilatasi maksimal, janin hidup tunggal, intra uterin, hamil aterm.

Masalah : ibu merasa takut untuk menghadapi proses persalinannya.

Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional dan menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan ke kanan.

1. Beritahu ibu bahwasannya sudah dilakukan pemeriksaan fisik.
2. Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan.
3. Anjurkan ibu untuk BAK dan BAB.
4. Ajarkan ibu melakukan teknik relaksasi.
5. Persiapan peralatan partus.
6. Pantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

**Pelaksanaan :**

- Jam 14.35 wib      Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, TD 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,7<sup>0</sup>C, P 24x/mnt, DJJ 130 x/i pembukaan 7 cm, keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi normal.
- Jam 14.40 wib      Memberitahu keluarga/suami untuk mendampingi ibu saat persalinan.
- Jam 14.45 wib      Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi yaitu pada saat ada kontraksi menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut.
- Jam 14.50 wib      Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB agar tidak menghambat penurunan kepala bayi.
- Jam 15.00 wib      Mempersiapkan alat-alat partus dengan melakukan desinfeksi tingkat tinggi agar alat senantiasa steril pada saat digunakan nanti.
- Jam 15.05 wib      Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf dan memantau his.

**Evaluasi :**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Suami bersedia mendampingi istri saat bersalin.
3. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
4. Ibu bersedia BAK dan BAB ke kamar mandi.
5. Alat partus siap digunakan.
6. Kemajuan persalinan telah dipantau dengan menggunakan partograf dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,7<sup>0</sup>C, P 24 x/mnt, penurunan kepala 2/5, DJJ 145x/mnt, His 3x10'x35'', pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala.

### 3.2.1 Data Perkembangan

Jam 17.00 wib

#### Subjektif :

Ny. W mengatakan perutnya semakin sakit, terasa panas pada pinggang, his semakin kuat.

#### Objektif :

Keadaan umum ibu kesakitan, TD 120/80 mmHg, P 82 x/mnt, N 26 x/mnt, His 4x10 menit durasi 45 detik, kandung kemih kosong, DJJ 136x/mnt, VT portio tipis, pembukaan 10 cm kala 1 fase aktif, sub fase deselerasi, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 1/5, kepala di Hodge IV.

#### Analisa :

G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>Ab<sub>0</sub> hamil 38-39 minggu, inpartu kala II, janin hidup tunggal, intra uterin, Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Perut semakin mules dan panas pada pinggang

Kebutuhan : Menolong persalinan

1. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan sebentar lagi akan bersalin
2. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik.
3. Hadirkan suami untuk memberikan support dan doa kepada ibu.
4. Pantau kontraksi ibu dengan menggunakan partograf
5. Monitoring kesejahteraan bayi dengan mendengarkan DJJ

#### Penatalaksanaan :

Jam 17.00 wib Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm

Jam 17.05 wib Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik, yaitu kedua tangan pada lipatan paha, pandangan ibu menuju ke perut, dagu menempel pada dada.

Menghadirkan suami untuk memberikan support dan doa kepada ibu.

Memonitoring kesejahteraan bayi DJJ normal 135x/i

#### Evaluasi :

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu sudah mengetahui teknik relaksasi dan cara mengedan yang baik. Ibu bersedia melakukannya.

3. Suami hadir dan memberikan support dan doa kepada ibu.
4. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik.

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

**Tanggal 08 Maret 2019, jam 17.05 wib**

**Subjektif :**

Ibu ingin meneran

**Objektif :**

Keadaan umum ibu kesakitan, TD 120/ 80 mmHg, N 82x/mnt, s 36,8 °C, P 26 x/mnt, DJJ 142x/i, His 5x10 menit durasi 45 detik kuat, VT : pembukaan lengkap, ketuban utuh.

**Analisa :**

G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>Ab<sub>0</sub> inpartu kala II, janin hidup tunggal, intra uterin.

Masalah : Mules semakin sering dan ada rasa ingin BAB, pembukaan lengkap.

Kebutuhan : Pertolongan persalinan.

**Penatalaksanaan :**

Jam 17.00 wib Memberitahu ibu bahwasanya pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah siap untuk melakukan persalinan.

Melakukan amniotomi dan keluar cairan ketuban jernih

Jam 17.05 wib Mendengarkan DJJ

Jam 17.15 wib Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi dan persiapan alat

Jam 17.20 wib Penolong memakai sarung tangan dan meletakkan kain di bawah bokong ibu dan satu kain bersih untuk mengeringkan bayi diletakkan disamping ibu. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong berada di perineum untuk mencegah terjadinya ruptur secara tiba-tiba, dan tangan kiri penolong berada di puncak kepala untuk mencegah terjadinya defleksi secara tiba-tiba, kemudian sarankan ibu meneran ketika ada kontraksi. Setelah kepala lahir, tangan kanan penolong membersihkan jalan napas menggunakan kassa steril. Kemudian biarkan kepala putar

paksi luar searah punggung bayi dengan kedua tangan penolong berada pada posisi biparietal.

Untuk melahirkan bahu depan arahkan kepala ke bawah dan lateral dan untuk melahirkan bahu belakang arahkan kepala ke atas dan lateral. Setelah bahu lahir tangan kanan penolong berada pada sangga susur yaitu 4 jari di dada dan ibu jari di skapula. Kemudian tangan kiri penolong mulai menelusuri punggung, bokong, dan kaki.

17.25 wib

Lahirlah bayi seluruhnya, menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Melakukan pemotongan tali pusa, dengan cara menjepit tali pusat menggunakan *umbilical clamp*  $\pm$  3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai melakukan IMD.

Bayi baru lahir normal, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm, LD 35 cm, LK 34 cm, dengan apgar score 8/10.

### 3.2.3 Data Perkembangan Kala III

**Jam 17.30 wib**

**Subjektif :**

Bayi lahir pukul 17.25 wib, Jenis kelamin Perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm, keadaan umum baik.

**Objektif :**

Keadaan umum baik TD 120/70 mmHg, N: 82 x/i, RR: 24 x/i, S: 36,8 °C TFU setinggi pusat, kontraksi baik.

**Analisa :**G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>Ab<sub>0</sub> Kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III

**Penatalaksanaan :**

Jam 17.30 wib Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.

Jam 17.32 wib Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir

Jam 17.35 wib Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, yang berfungsi untuk merangsang kontraksi.

Jam 17.40 wib Jika ada kontraksi lakukan PTT, jika tidak ada kontraksi maka hentikan. Jika ada kontraksi lakukan lagi PTT.

Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva.

Meletakkan tangan kiri diatas simfisis, dan menggunakan tangan kanan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan kanan. Uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut sekaligus tangan kiri melakukan gerakan dorso kranial dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Setelah plasenta terlepas, arahkan tali pusat kearah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Setelah plasenta terlihat 1/3 di vulva, maka tangan kiri berada di perineum dan tangan berada di pinggir atas simfisis.

Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpin.

Jam 17.55 wib Plasenta lahir kemudian melakukan massase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras) sebanyak 15 kali dalam 15 detik. Memeriksa plasenta untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh, kotiledon lengkap, dan tidak ada sisa plasenta dalam rahim.

Meletakkan plasenta dalam kom plasenta.

### 3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

#### Subjektif :

Ibu mengatakan ia lelah, plasenta sudah lahir spontan, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

#### Objektif :

Keadaan umum baik TD 120/70 mmhg, N: 82 x/i, RR: 24 x/i, S: 37 °C TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal 150 cc, tidak adanya luka perineum.

#### Analisa :

P<sub>4</sub>Ab<sub>0</sub> postpartum kala IV

Masalah : ibu merasa lelah

Kebutuhan : istirahat yang cukup

#### Perencanaan :

1. Melihat apakah ada robekan pada jalan lahir
2. Lakukan masase untuk meningkatkan kembali kontraksi abdomen ibu, kontraksi uterus baik
3. Ajarkan suami untuk melakukan masase
4. Berikan asuhan sayang ibu
5. Berikan asuhan sayang bayi penilaian Berat Badan, Panjang Badan, lingkaran lengan atas, Lingkaran Kepala dan Lingkaran Dada.
6. Rapikan alat-alat partus dan memasukkanya kedalam larutan klorin 0,5 %



7. Penuhi nutrisi ibu terhadap makan dan minum dan lakukan pendokumentasian serta melengkapi partograf

**Penatalaksanaan :**

- Jam 18.00 wib      Melihat apakah ada robekan jalan lahir dan ternyata tidak ada robekan jalan lahir
- Jam 18.05 wib      Melakukan masase untuk meningkatkan kembali kontraksi abdomen ibu, kontraksi uterus baik
- Jam 18.15 wib      Mengajarkan suami untuk melakukan masase
- Jam 18.20 wib      Memberikan asuhan sayang ibu, mengestimasi perdarahan pada kain bersih dan alas bokong, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.
- Jam 18.30 wib      Merapikan alat-alat partus dan memasukkanya kedalam larutan klorin 0,5 %
- Jam 18. 45 wib      Pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum yaitu satu piring nasi, sayur dan ikan, dan segelas air putih.  
Melakukan asuhan sayang bayi  
Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

**Evaluasi :**

1. Penolong telah melihat apakah ada robekan jalan lahir
2. Penolong telah melakukan masase
3. Suami memahaminya dan bersedia melakukannya
4. Penolong telah memberikan asuhan sayang ibu
5. Penolong telah melakukan asuhan sayang bayi
6. Penolong telah merapikan alat-alat partus dan memasukkanya kedalam larutan klorin 0,5 %
7. Nutrisi ibu telah terpenuhi sudah dilakukan pendokumentasian serta melengkapi partograf.

### 3.2.5 Catatan Permantauan Kala IV

#### Hasil Pemantauan

Jam 18.05 wib	Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 82x/mnt, S 37 <sup>0</sup> C, P 24x/mnt TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine 120 cc), kontraksi uterus baik, pemenuhan nutrisi ibu dan minum telah diberikan
Jam 18.20 wib	Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, S 37,3 <sup>0</sup> C, P 22 x/mnt TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik.
Jam 18.35 wib	Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 <sup>0</sup> C, P 22 x/mnt, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine 100 cc) kontraksi baik.
Jam 18.50 wib	Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 <sup>0</sup> C, P 22x/mnt, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
Jam 19.20 wib	Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/mnt, S 36,5 <sup>0</sup> C, P 22 x/mnt, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
Jam 19. 50 wib	Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 78 x/mnt, S 36,5 <sup>0</sup> C, P 22 x/mnt TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

### 3.3 ASUHAN MASA NIFAS

#### 3.3.1. Kunjungan I (6 jam post partum )

Tanggal 08 Maret 2019 22.00 WIB

#### Subjektif

Ny. W di Klinik Bidan T.N ibu mengatakan perutnya terasa mulas, badannya terasa lelah, kolostrum sudah keluar warna kuning.

#### Objektif

Keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, N 78 x/i, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, RR 22x/i. tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik,

perdarahan normal ( $\pm$  50 cc), kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, lochea rubra.

### **Perumusan Diagnosa**

1. Diagnosa Kebidanan  
Ny. W P<sub>4</sub> Ab<sub>0</sub> postpartum 6 jam ,keadaan umum ibu baik.
2. Masalah  
Ibu merasa lelah dan pusing
3. Kebutuhan  
Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tetap mengonsumsi tablet FE

### **Perencanaan**

Jam 22.05 Wib

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
3. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tetap mengonsumsi tablet FE.

### **Penatalaksanaan**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.  
Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti adanya perdarahan dan infeksi.
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tetap mengonsumsi tablet FE.

### **3) Evaluasi**

1. Ibu mengetahui kondisinya
2. Ibu memahami tanda bahaya nifas seperti perdarahan dan infeksi
3. Ibu akan istirahat dan tetap mengonsumsi tablet FE.

### **3.3.2 Kunjungan II (6 hari Post Partum)**

Tanggal 13 Maret 2019 Jam 13:00 wib

### **Subjektif**

Ny. W mengatakan kurang istirahat karena lelah mengurus bayinya, ASI sudah keluar dan banyak. Tidur ibu kurang nyenyak.

### **Objektif**

Keadaan umum baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C. Payudara bersih, putting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, TFU pertengahan pusat dengan simpisis pubis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, *Lochea*: Sanguilenta

### **Perumusan diagnosa :**

1. Diagnosa kebidanan  
Ny. W P<sub>4</sub> Ab<sub>0</sub>, 6 hari postpartum
2. Masalah  
Kelelahan karena merawat bayinya
3. Kebutuhan  
Istirahat yang cukup

### **Perencanaan :**

1. Beritahu ibu bahwasanya akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Lakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
4. Beritahu ibu bahwasanya akan dilakukan kunjungan ulang
5. Beritahu keluarga untuk membantu ibu merawat bayinya .

### **Pentalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan K/U Baik, TD 120/ 80 mmHg, N 80 x/i, Suhu 37<sup>0</sup>C.
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, cukup makanan cairan, nutrisi yang baik saat menyusui dan tidak ada pantangan, istirahat pada ibu, cara ibu menyusui, cara merawat bayinya dan tanda-tanda penyulit pada bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan banyak minum air putih.
4. Memberitahu ibu tanggal 13 Maret 2019 akan dilakukan kunjungan ulang, ibu bersedia.

5. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi karena ibu kelelahan dalam mengurus bayinya .

**Evaluasi :**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti hasil observasi terhadap kenormalan involusi uteri
3. Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2019
4. Keluarga bersedia membantu dalam perawatan bayinya .

**3.3.3 Kunjungan III (2 minggu Post Partum)**

Tanggal 20 Maret 2019 Jam 13.00 WIB

**Subjektif**

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik.

**Objektif**

Keadaan umum baik, TD 120/ 80 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI +, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik, lochea alba berwarna putih, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Perumusan Diagnosa :**

1. Diagnosa kebidanan  
Ny. W 2 minggu postpartum , keadaan umum baik
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Perawatan payudara

**Perencanaan:**

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Lakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

3. Motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Ajarkan perawatan payudara
5. Lakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Ibu berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Perawatan payudara, Ibu dapat mempraktekan sendiri dan akan menerapkannya
5. Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

#### **Evaluasi**

1. Ibu sudah tahu kondisinya
1. Observasi sudah dilakukan
2. Ibu memahami dan mau memberi ASI eksklusif sema 6 bulan
3. Ibu memahami dan dapat melakukan perawatan payudara sendiri
4. Observasi sudah dilakukan.

#### **3.3.4. Kunjungan IV (6 minggu Post Partum)**

Tanggal 16 April 2019 Jam 13.15 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya semakin baik, dan bayi menyusui semakin kuat.

#### **Objektif**

Keadaan umum baik , TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lokea alba.

#### **Perumusan Diagnosa :**

1. Diagnosa kebidanan  
Ny. W 2 minggu postpartum normal, keadaan umum baik
2. Masalah  
Tidak ada

## 3. Kebutuhan

Istirahat yang cukup dan konseling KB

**Perencanaan:**

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Lakukan Observasi terhadap adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Berikan konseling KB

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Melakukan Observasi terhadap adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberikan konseling KB

**Evaluasi**

1. Ibu sudah tahu kondisinya
2. Observasi sudah dilakukan
3. Ibu telah di berikan konseling KB

**3.4 ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal 08 Maret 2019 17.25 WIB

**Subjektif**

By. W bayi baru lahir jam 17.25 wib dengan keadaan baik dan sehat dan segera menangis.

**Objektif**

K/u baik, A/S 8/10, BB 3200 gr, PB 49 cm ,jk Perempuan, anus +, refleks baik, tidak ada cacat kongenital.

**Tabel 3.1**  
**Nilai Apgar Score Bayi Ny. W**

Me- nit	Tanda	0	1	2	Jum- lah
1	Warna	( ) Biru/ Pucat	(✓) Badan merah ( eks pucat)	( ) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	(✓) > 100	
	Refleks	( ) Tidak	( ) Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	

		Bereaksi			
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	( ✓ ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ✓ ) Lambat tidak teratur	( ) Menangis Kuat	
5	Warna	( ) Biru/ Pucat	( ) Badan merah ( eks pucat)	( ✓ ) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	( ) Tidak Ada	( ) < 100	( ✓ ) > 100	
	Refleks	( ) Tidak Bereaksi	( ) Eks, Fleksi sedikit	( ✓ ) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	( ) Lumpuh	( ) Gerakan Sedikit	( ✓ ) Menangis	
	Usaha bernafas	( ) Tidak Ada	( ) Lambat tidak teratur	( ✓ ) Menangis Kuat	

### Perumusan Diagnosa

1. Diagnosa Kebidanan  
Bayi baru lahir normal
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Perawatan bayi baru lahir

### Perencanaan

1. Informasikan pada ibu bahwasanya akan dilakukan pemeriksaan
2. Berikan suntikan neo K *phytonadione*
3. Berikan salep mata tetrasiklin 1%
4. Timbang berat badan bayi

### Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada bayi.
2. Memberikan suntikan vit K 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.
3. Memberikan salep mata pada kedua mata
4. Melakukan penimbangan berat badan bayi.

### 3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 08 Maret 2019 22.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayi aktif



## Objektif

Tanggal 08 Maret 2019 jam 22.00 Bayi Perempuan, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, KU baik, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, A/S : 8/10, kepala tidak ada molase, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, tulang rawan lunak, mata simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, denyut jantung normal, bunyi wheezing dalam pernapasan, tidak ada spina bifida, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora sudah menutupi/melindungi labia minora, ada lubang uretra, anus, berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, vernik kaseosa sedikit, kulit merah muda dan banyak lanugo. Ada *rooting* refleks, *sucking* refleks, *palmar grasp* refleks, *swallowing* refleks, dan *moro* refleks (+).

### Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan  
Bayi baru lahir normal usia 6 jam
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
ASI dan perawatan tali pusat

### Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang ASI
3. Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Perawatan tali pusat

### Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sedini mungkin
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat.
6. Mandikan bayi

#### **Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
2. ASI sudah diberikan
3. Ibu memahami personal hygiene pada bayi dan bersedia melakukannya
4. Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi dan bersedia melakukannya
5. Ibu memahami cara perawatan tali pusat dan bersedia melakukannya
6. Bayi sudah dimandikan

#### **3.4.2 Kunjungan II**

13 Maret 2019 Jam 13:00 wib

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan telah diberikan ASI

#### **Objektif**

Keadaan umum baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36, 7<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat telah putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. BB mengalami penurunan dari 3200 gr . BB saat ini 3100 gr.

1. Diagnosa kebidanan  
Bayi baru lahir usia 6 hari
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
Imunisasi Hb0

#### **Perencanaan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi keadaan umum dan TTV bayi
3. Informasikan penurunan BB fisiologis pada bayi
4. Berikan penkes tentang imunisasi Hb0
5. Lakukan penyuntikan imunisasi Hb0

### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan K/U Baik, P 136 x/i, RR 35x/i, S 36, 7<sup>0</sup>C, BB 3100 gr dan refleks baik dan asuhan yang akan dilakukan
3. Memberitahu pada ibu bahwa penurunan berat badan bayi adalah normal yaitu pada minggu pertama akan mengalami penurunan antara 7-10 % dari berat badan bayi baru lahir dan antara minggu kedua dan ketiga akan mengalami kenaikan kembali. Ibu mengerti
4. Ibu telah diberikan penkes imunisasi Hb0
5. Telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0

### **Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
2. Observasi telah dilakukan keadaan umum bayi normal
3. Ibu sudah mengetahui penurunan BB fisiologis pada bayi.
4. Ibu telah diberikan penkes imunisasi Hb0
5. Telah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0

### **3.4.3 Kunjungan III**

Tanggal 20 Maret 2019 Jam 13.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan semakin kuat menyusu.

#### **Objektif**

Keadaan umum baik, N 128 x/1', P 48 X/1', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 7 dan tidak ada berbau/infeksi.

#### **Perumusan Diagnosa :**

1. Diagnosa kebidanan  
Bayi baru lahir usia 2 minggu
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan

## ASI

### Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi
3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

### Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

### Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
2. Ibu memahami dan akan mengikuti posyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya
3. Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif

### 3.4.4 Kunjungan IV

Tanggal 16 April 2019 Jam 13.15 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya semakin kuat menyusui.

#### Objektif

Keadaan umum baik, N 127 x/1', P 48 X/1', S 36, 5<sup>0</sup>C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik, BB 3900 gr.

#### Perumusan Diagnosa :

1. Diagnosa kebidanan  
Bayi baru lahir usia 40 hari / 4 minggu
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan  
ASI

### Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi
3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

#### **Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu dalam pemberian imunisasi bayi sesuai dengan usia bayi
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

#### **Evaluasi**

2. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
3. Ibu memahami dan akan mengikuti posyandu untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya
4. Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif

### **3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

**Tanggal : 18 April 2019**

**Pukul : 10.15 WIB**

**S:** Ingin menjadi akseptor KB Implant karena tidak ingin hamil lagi , postpartum 42 hari dan telah haid hari ke-5, sudah konseling dan menandatangani informed consent.

**O :** K/u Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit. TFU tidak teraba diatas simfisis, BB sekarang 55 kg.

**A :** PIV A0 ibu calon akseptor KB implant.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : konseling KB

**P :**

- Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
- Memberitahu ibu keuntungan dan kekurangan pemakaian KB implant.
- Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB implant.
- memasang di bawah kulit di lengan kiri tepatnya di 3 jari dari lipatan siku dan memberikan informasi efek

samping, keuntungan, kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini,

- Setelah pemasangan implan, Ibu harus melakukan perawatan atau perhatian khusus pada luka pemasangan yaitu: Kemungkinan akan timbul memar, bengkak, atau kemerahan di kulit. Ini merupakan hal yang normal terjadi.
- Jaga luka tetap kering sekurang- kurangnya selama 48 jam untuk menghindari infeksi.
- Pembalut luka dibuka setelah 48 jam dan band aid dibuka sampai luka sembuh umumnya 3-5 hari kemudian.
- Ibu dapat langsung bekerja namun hindari benturan dan tekanan pada luka.
- Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dan dapat bekerja normal.
- Bila terdapat tanda infeksi seperti demam, luka kemerahan dan sakit yang menetap selama berhari-hari, segera kembali ke tempat Ibu memasang Implan untuk dicek secara medis.
- KB Implan hanya akan bergeser 2 mm, tidak lebih, apalagi sampai hilang di dalam tubuh.
- memberitahukan kepada ibu kapan akan dilakukan pencabutan implant.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan pada BAB IV didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan pada Ny. W istri dari Tn. C, berusia 27 tahun dengan G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai menjadi akseptor KB yang dilakukan pada bulan Desember 2018 s/d Mei 2019.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Pada Ny. W trimester III kunjungan pertama usia kehamilan 28-29 minggu pemeriksaan penunjang dilakukan jumlah Hb ibu adalah 10gr%, menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Tatalaksana kasus yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu dan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.(Manuaba, dkk 2014) yang menyatakan pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan hal ini tidak berdampak pada saat persalinan ibu. Pada kunjungan keempat usia kehamilan 37-38 minggu dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil Hb ibu sudah meningkat yaitu 11,2 gr %.

Pada Ny W jarak kehamilan anak pertama dengan anak kedua yaitu 2 tahun sedangkan jarak anak kedua dan anak ketiga yaitu 2 tahun., dari 80 responden dengan jarak kehamilan  $\geq$  2 tahun yang mengalami anemia sebanyak 39 (48,8%) responden dibandingkan dengan tidak anemia yaitu sebanyak 41 (51,3%) responden. Sedangkan sebanyak 36 responden dengan jarak kehamilan  $<$  2 tahun, yang mengalami anemia lebih banyak dari tidak anemia yaitu sebanyak 29 (80,6%)

#### **4.2 Persalinan**

Proses kala I dikatakan normal jika dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada (Saifuddin, 2014). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, karena saat dipantau dengan menggunakan partograf tidak melewati garis waspada sehingga proses kala I pada Ny. W dikatakan normal.

Pada kala II Ny. W berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.00 WIB dan bayi lahir spontan 17.25 WIB.

Pada kasus Ny. W kala III berlangsung selama 15 menit. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit-penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (JPNK-KR, 2014). Pengeluaran plasenta dengan spontan dengan jumlah kotiledon sekitar 18 buah, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat  $\pm 70$  cm, tidak ada penyulit dan komplikasi pada pelepasan plasenta, dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ada robekan pada perineum, perdarahan  $\pm 150$  cc, kala III berjalan dengan normal.

Kala IV pada Ny. W Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke 2 yaitu 30 menit. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan. (Johariah, 2017)

Pada kasus Ny.W kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan. Pada Ny. W umur 27 tahun P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> dimana berat badan lahir 3200 gram.

#### **4.3 Nifas**

Jadwal kunjungan masa nifas dilakukan kunjungan Pertama (KFI) 6-8 jam persalinan, Kedua (KFII) 6 hari setelah persalinan, Ketiga (KFIII) 2 minggu setelah persalinan, Keempat (KF IV) 6 minggu setelah persalinan (Saleha S. 9 & Saifuddin AB.10)

Pada saat kunjungan ke rumah Ny. W ditemukan masalah serta tidak ada keluhan.

Menurut (Kemenkes RI, 2017b) bahwa kunjungan I (KF) 6 jam s/d 3 hari pasca salin bahwa dilakukan tindakan memastikan involusi uteri, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan



tidak ada tanda-tanda infeksi dan bagaimana perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

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

Manajemen/ asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap menjaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, berikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini sesuai dengan teori APN 2016 yaitu pencegahan infeksi menggunakan salep mata tetrasiklin dan semua bayi baru lahir harus diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi.

Bayi Ny. W lahir spontan pada tanggal 08 Maret 2019 pukul 17.25 WIB. Menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, dengan panjang badan 49 cm, dan berat badan 3200 gram, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa bayi pada Ny. W tidak mengalami kelainan karena sesuai dengan teori yang mengatakan berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-50 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Sondakh, 2017).

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny. W yang sesuai dengan ibu yang menyusui, diantaranya yaitu pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan juga kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny.W dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan.

Konseling yang digunakan pada Ny. W bertujuan untuk mengetahui KB apa yang cocok bagi kondisi seorang ibu yang sedang menyusui serta mengetahui efektifitas serta efek samping penggunaan setiap alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Pinem, 2014) yang menyatakan bahwa melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatnya hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Sesuai dengan kondisi Ny. W yang sedang menyusui, klien memilih menjadi akseptor KB Implant karena alat kontrasepsi ini cocok dengan Ny. W jarak untuk pemakaian alat kontrasepsi implant 3 tahun dan tidak mempengaruhi ASI pada ibu tersebut.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu atas alat kontrasepsi yang digunakan dan memberikan asuhan kebidanan dengan memasang di bawah kulit di lengan kiri tepatnya di 3 jari dari lipatan siku dan memberikan informasi efek samping, keuntungan, kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini, serta memberitahukan kepada ibu kapan akan dilakukan pencabutan implant. Apabila Ny. W mengalami keluhan segera mungkin ibu datang ke klinik bidan/ petugas kesehatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. W dengan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di klinik bidan T.N Pematangsiantar yang dimulai dari tanggal 21 Desember 2018 sampai tanggal 18 April 2019, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. W dimulai dari kontak pertama pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 18 April 2019. Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu anemia pada usia kehamilan 28-29 minggu dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
2. Pada masa kehamilan Ny. W mengalami anemia ringan, asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe dan pemenuhan nutrisi pada ibu, serta konsumsi makanan tinggi zat Besi.
3. Proses persalinan pada Ny. W tanggal 08 Maret 2019 dengan gestasi 38-39 minggu, saat persalinan. Hal tersebut telah ditangani sesuai dengan standar asuhan.
4. Asuhan masa nifas pada Ny. W dimulai dari tanggal 08 Maret 2019-16 April 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi
5. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. W yang berjenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. W memilih KB Implant. Ibu sudah menjadi akseptor KB Implant dan telah diberitahukan kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB Implant. Tanggal pencabutan telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Klien

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

### 2. Bagi Lahan Praktek

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

### 3. Bagi Penulis

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asrina, shinta, S. P & Dewie, S. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arum, D. N. S & Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Lockhart, A&Lyndon, S. 2018. *Asuhan kebidanan MASA PERSALINAN fisiologis&Patologis. Tangerang Selatan*
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sudarti & Khoirunnisa. E. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Medical Book
- Tarwoto & Wasnidar 2018. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan penatalaksanaan Jakarta : TIM 2018*
- Walyani. S. E & Purwoastuti. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani. S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda  
Umur : 27 tahun.  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Bola Kaki, Pematang Siantar.  
Istri dari  
Nama : Candra Purba  
Umur : 35 tahun.  
Pekerjaan : Wiraswasta.  
Alamat : Jl. Bola kaki, Pematangsiantar.

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

Nama : Lusiana Kristina Manurung  
NIM : 10.73.24.0.16.021

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



(Lusiana k. Manurung)

Suami



(Candra)

Istri

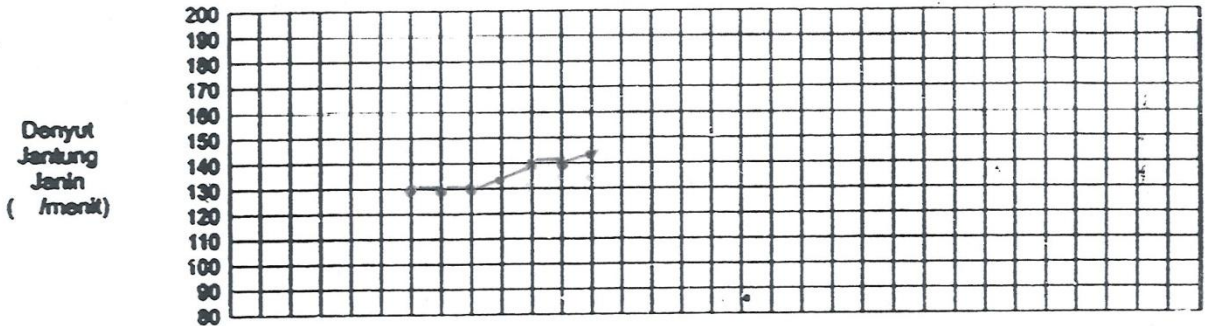


(Winda)

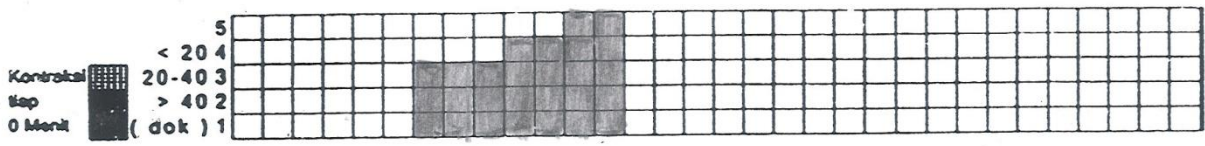
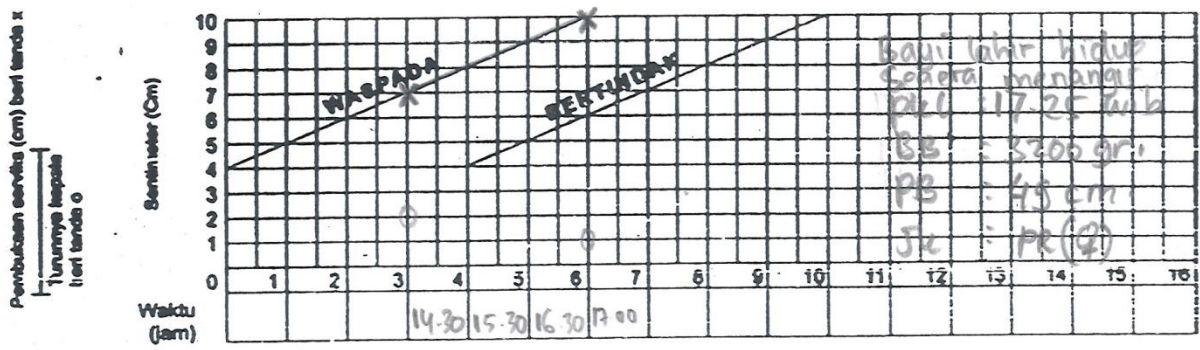
# PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah

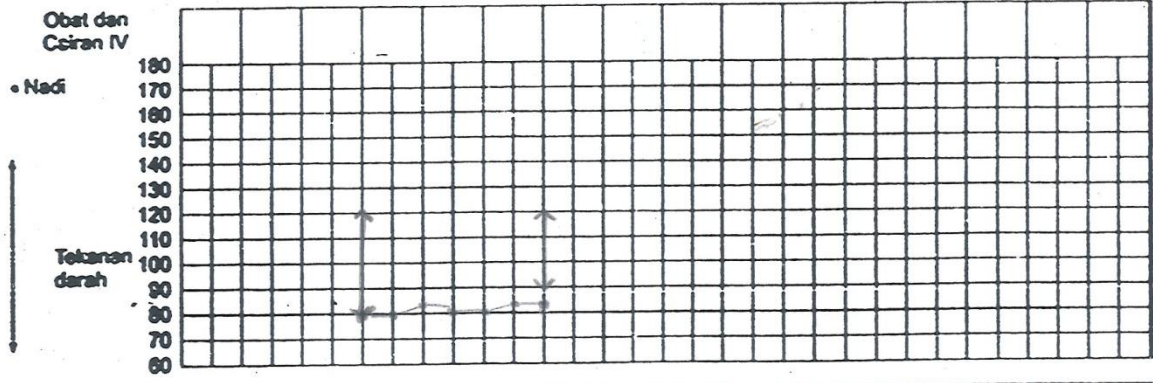

Nama Ibu : MW/TNC Umur : 27/35 G 4 P 3 A 0  
 Tanggal : 08-03-2019 Jam : 14.30 Alamat : Jl. Bola Kaki  
 Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban																						
Penyusupan																						



Oksitosin U/L																						
leles/menit																						



Suhu																						
°C																						

Urin																						
Protein																						
Aseton																						
Volume																						

Makan Terakhir : 10.15 wib  
 Minum Terakhir : 10.15 wib

Penolong  
*[Signature]*  
 Luciana.

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 08-03-2019
- Nama bidan : T. NAPIU
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : RT 001ARTV04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan Jl. Medan Gg. Air Bersih
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gestasional
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf maternal garis vespeda : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**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, hasil :
- Distosis bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM7 :
  - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Penjepitan tali pusat : ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) :
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Pengangan tali pusat tertandil? :
  - Ya
  - Tidak, alasan :

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Kadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	18.05	120/90	82 %	36.5°C	1 Jan dibawah pusar	baik	kosong	normal
	18.20	120/90	80 %		1 Jan dibawah pusar	baik	kosong	normal
	18.35	120/90	80 %		1.14n dibawah pusar	baik	100cc	normal
2	18.50	120/90	80 %		1 ran dibawah pusar	baik	kosong	normal
	19.20	120/90	78 %	36.5°C	1 ran dibawah pusar	baik	kosong	normal
	19.50	120/90	78 %		1 ran dibawah pusar	baik	kosong	normal

- Masase fundus uteri? :
  - Ya
  - Tidak, alasan :
- Persenta lahir lengkap (intact) :  Ya /  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
- Persenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan :
- Laserasi :
  - Ya, dimana :
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dipulih, alasan :
- Abasia uteri :
  - Ya, tindakan :
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan :
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU .... TD .... mmHg Madi : ... s/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

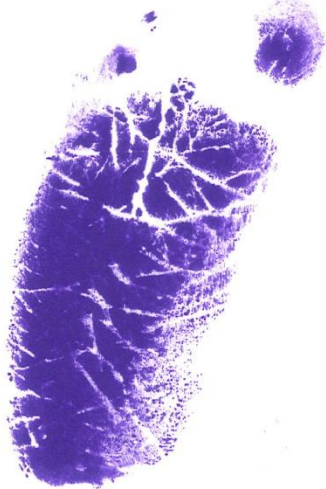
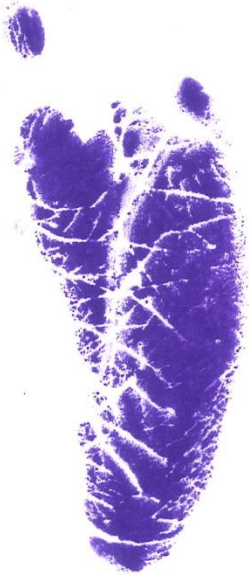


**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 3200 gram
- Parjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir :  baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pelepasan/sumut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/kemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - lain-lain, sebutkan :
    - bebaskan jalan napas
    - pelepasan/sumut 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 :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf



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

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

# LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT) PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan

## IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama KKB/RS/DPS/BPS \*)

Nomor Kode Klinik KB

Nomor Klinik

(sesuai dengan K/IV/KB)

Kode Keluarga Indonesia (KKI)

**PERSETUJUAN KLIEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Winda,

Umur : 22 Tahun Jenis Kelamin : laki-laki/Perempuan\*)

Alamat lengkap : Jalan Bola kaki RT            RW            Kelurahan/Desa           

Kecamatan P. Siantan Propinsi SUMUT Kode Pos           

Setelah mendapat penjelasan dan MENERGETI SEPENUHNYA PERHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

IUD     IMPLANT     MOW     MOP\*\*)

### PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Candra Purba

Umur : 25 Tahun Jenis Kelamin : laki-laki/Perempuan\*)

Alamat lengkap : Jalan Bola batu RT            RW            Kelurahan/Desa           

Kecamatan P. Siantan Propinsi SUMUT Kode Pos           

Selaku SUAMI/ISTERI \*) Klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan

Yang memberi pelayanan konseling,  
Dokter/Bidan/Perawat\*)

Klien

Suami/Isteri Klien \*)

200 .....

Keterangan : \*) coret yang tidak perlu  
\*\*) ber tanda

Lembar untuk Kabupaten/Kota

Nomor Kode Tindakan

Nomor Kode Klinik KB

Nomor Klinik

Kode Keluarga Indonesia (KKI)

Umur

Diisi Oleh Petugas

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Operative	Wanita (Tuba)	01
	Pria (Vasa)	02
Pemasangan	Implant 1 batang	03
	Implant 2 batang	04
	Implant 6 batang	05
	IUD Cu	06
	IUD lain-lain	07

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Rekanalisasi	Wanita (Tuba)	08
	Pria (Vasa)	09
Pencabutan	Implant 1 batang	10
	Implant 2 batang	11
	Implant 6 batang	12
	IUD Cu	13
	IUD lain-lain	14

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Pencabutan dan Pemasangan	Implant 1 batang	15
	Implant 2 batang	16
	Implant 6 batang	17
	IUD Cu	18
	IUD lain-lain	19

Isikan kode kedalam kotak pada pojok kanan atas sesuai tindakan yang akan diberikan  
lembar ini setelah dirobek agar dikirim setiap bulan bersamaan dengan F/II/KB ke instansi yang mengelola program KB pada tingkat Kabupaten/Kota

**CHECK LIST UNTUK PROVIDER**

No.	Pertanyaan yang dijawab sendiri oleh provider	ya	tidak
1.	<b>1. Untuk alat kontrasepsi IUD/Implant/MOW/MOP ) apakah telah dijelaskan tentang :</b> a. Cara Kerja b. Kontraindikasi c. Efek samping, komplikasi dan kegagalan d. Keuntungan dan Kerugian pemakaian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>Untuk tindakan follow-up , apakah telah dijelaskan tentang:</b> a. Jadwal/waktu kunjungan ulang b. Tempat pelayanan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<b>Untuk sterilisasi (MOW/MOP) apakah sudah dijelaskan mengenai :</b> a. Persyaratan MOW/MOP b. Persyaratan rekanalisasi c. Keberhasilan rekanalisasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<b>Bagi calon peserta IUD/Implant, *) apakah sudah dijelaskan kapan jadwal pencabutan IUD/Implantnya</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	<b>Untuk klien yang akan dicabut IUD/Implant *) apakah sudah dijelaskan tentang resiko pencabutannya?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>Bagi peserta IUD/Implant yang akan menjalani pencabutan, apakah sudah ditanyakan kapan tanggal pencabutan yang harusnya?</b>  Kalau Ya, Kapan? Tanggal <input type="text" value="25"/> <input type="text" value="04"/> <input type="text" value="22"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>Pencabutan ini termasuk dalam kategori?</b> (Isi kotak jawaban dengan nomor jawaban sebelah kanan yang sesuai) 1. Pencabutan diri 2. Pencabutan pada waktunya 3. Pencabutan terlambat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CATATAN TINDAKAN DAN PERNYATAAN**


**Catatan seluruh tindakan yang dilakukan :**

A. Metode I. Implant : .....

B. Keberhasilan tindakan (apakah ditemukan adanya efek samping, komplikasi dan penyulit lainnya):  
Tdk ada .....

**Pernyataan :**  
Dengan ini saya menyatakan bahwa tindakan medik yang dilakukan, telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan

Tanggal, bulan, dan tahun diberikan tindakan:  
 Tanggal     
 Tahun

Yang melaksanakan tindakan  
 Dokter/Bidan \*  
  
 (.....T. Kapitu.....)

\*) Coret yang tidak perlu



K/1/KB/13

## KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

: Winda.

Nama Suami/Istri

: Candra Purba

Tgl. lahir/Umur Istri

: 27 th.

Alamat Peserta KB

: Jl. Bola Kaki

Tahapan KS

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- Peserta JKN :  
 Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Penerima Bantuan Iuran  
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri kartu

Nama Faskes KB

Nomor Kode Faskes KB

: Pematangsiantar.

Penanggung jawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

: T. Napitu.

Metode Kontrasepsi

: Implant.

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai

: 10 04 19

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas

: 25 04 22

(Khusus Implan/IUD)

DIPESAN  
KEMBALI

KETERANGAN



**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 Tunjung Kode Pos : 20135  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Lusiana L. Manurung

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

o	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
	Rut Siregar	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. B hamil, beresalin, nifas di PM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Pratiwi Hutajulu	PO-73-24-216	Selasa, 19 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. P Nifas hamil, beresalin, nifas di PM .FS	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Deby Siregar	PO-73-24-216 006	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. S Nifas hamil, beresalin, nifas - KB di PM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Lovita Simamuntak	PO-73-24-216 00	Rabu, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. M Nifas hamil, beresalin, nifas - KB di PM R.M	Zuraidah, S.Si.T.M.Kes	
	Martiyanti Siregar	PO-73-24-216 00034	Kamis, 20 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. S masa hamil, beresalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PM H.P. Perawatan	Ribka Nova Sembiring, Sst. M.Kes	
	Sinta Silaban	PO-73-24-216 047	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. M masa hamil, beresalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PM M.G. Perawatan	Ribka Nova Sembiring, Sst. M.Kes	
	Widia Angraeni	PO-73-24-216 055	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. S masa hamil, nifas, bayi baru lahir - KB di PM Perawatan	Ribka Nova Sembiring, Sst. M.Kes	
	Geby Aprilia	PO-73-24-216 160	Kamis, 21 Feb '19	Asuhan Kebidanan Rd. Ms. P Nifas hamil sampai KB di PM .J Printer	Nife Malchayati, Sst. M.Kes	
	Pitta Dumarina M	PO-73-24-216 16036	Kamis, 21/02-2019	Asuhan Kebidanan post a my hamil sampai KB di PM R.M. Nifas masa hamil, beresalin, nifas, bayi baru lahir - KB di PM Perawatan	Nife Malchayati, Sst. M.Kes	



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Lusiana Kristina Manurung  
NIM : PO. 73.24.2.16.021  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.W Masa Hamil,  
Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga  
Berencana Di Praktek Mandiri Bidan T.N Di Kota  
Pematang Siantar  
Pembimbing Utama : Inke Malahayati, SST. M. Keb  
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12-2018	Bimbingan LTA dan Kunjungan pasien pertama.	
2	10/01-2019.	Bimbingan LTA Bab 1 dan 2	
3	24/01-2019.	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien kedua.	
4	13/02-2019.	Bimbingan LTA dan kunjungan pasien ketiga.	
5	14/02-2019.	Perbaikan Bab 1 dan 2	

6	15-02-2019.	Perbaikan Bab 1 dan 2.	ofmuf
7	23/04-2019	Bimbingan LTA Bab I & II	ofmuf
8	03/05-2019.	Bimbingan LTA Bab I - Bab IV	ofmuf
9	21/05-2019.	Bimbingan LTA Bab I - Bab V. Revisi LTA	of
10	11/06-2019.	Bimbingan dan Revisi ujian Hasil, Bab I - Bab V LTA	of
11	17/06-2019.	all	of
12			

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Lusiana Kristina Manurung
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 15 April 1998
3. Domisili : komp. Perumahan PT.SAL 2-3  
Kec. Pelepat Kab. Bungo Prov.  
Jambi
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Nama Orangtua
  - a. Ayah : Ramli Manurung
  - b. Ibu : Rosdiana Turnip
7. Anak ke : 2 dari 6 bersaudara
8. Nama Saudara : 1. Raffles Tommy Manurung  
2. Ronaldo Jona Manurung  
3. Josua Nico Manurung  
4. Johan Tanijar Manurung  
5. Junita Rizka Sari Manurung
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/No. Hp : 082361896193
11. E-mail : [lusianakristina78@gmail.com](mailto:lusianakristina78@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2004 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK  
CINTA RAKYAT
2. 2004-2010 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD  
NEGERI NO 180/II MULIA BHAKTI
3. 2010-2013 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP  
NEGERI 5 PELEPAT KAB.BUNGO
4. 2013-2016 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA  
NEGERI 1 PELEPAT ILIR KAB.BUNGO
5. 2016-2019 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR