

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. VMASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN S. M KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DISUSUN OLEH:**

**HARIANI MANURUNG**  
**NIM. P0.73.24.2.17.011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019/2020**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. VMASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN S. M KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**DISUSUN OLEH:**

**HARIANI MANURUNG**

**NIM. P0.73.24.2.17.011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2019/2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN S.M KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : HARIANI MANURUNG

NIM : P0.73.24.2.17.011

Proposal Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dilanjutkan  
Pada Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Renny Sinaga S.SiT.M.Kes  
NIP: 197310302001122001

Hendri P.L. Tobing, S.Kep.Ns.M. Kes  
NIP : 196603141989111001

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



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI  
MENJADI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN S.M KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : HARIANI MANURUNG**

**NIM : P0.73.24.2.17.011**

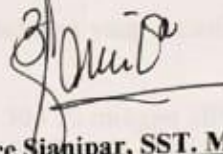
Proposal Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Uji Pada Seminar Proposal  
Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Januari 2020

Penguji I



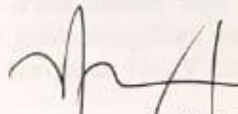
**Zuraidah, S.SiT. M.Kes**  
**NIP.197508102006042001**

Penguji II




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

Ketua Penguji



**Renny Sinaga, S.SiT. M.Kes**  
**NIP.197310302001122001**

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



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor Kb di Praktek Mandiri Bidan S. M Kota Pematangsiantar”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Renny sinaga, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L.Tobing, S.kep, Ns, M,Kes selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/ibu Dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan RI Medan Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Ibu Bidan S. M yang telah memberikan fasilitas dan membimbing saya dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil sampai KB untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. V dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya yang baik.
9. Orangtua tersayang, kakak dan adik-adik saya, yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

10. Teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, penulis juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini bisa dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca. Penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada perkataan yang tidak berkenan dihati.

Pematangsiantar, Mei 2020

**HARIANL MANURUNG**  
**NIM: P0 73 24 2 17 011**

POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2020

HARIANI MANURUNG  
NIM.P0.73.24.2.17.011

Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan S. M Kota Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030.

**Tujuan :** Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

**Metode :** Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

**Hasil :** Ny. V usia 30 tahun, G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 30 - 32 minggu, HPHT 20-05-2019, TTP 27-02-2020. Selama kehamilan, dari ANC yang dilakukan ibu mengalami anemia, hal ini diatasi dengan makanan yang bergizi dan pemberian obat fe. 4 kali kunjungan, pada proses persalinan normal Ny.V tidak ditemukan adanya luka pada perineum. Bayi lahir spontan BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, jenis kelamin perempuan, *apgar score* 9/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 6. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi. Masa nifas Ny. V tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusui. Ny. V menjadi akseptor KB Suntik 1 Bulan.

**Kesimpulan :** Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.V dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia.

POLTEKKES KEMENKES MEDAN *Midwifery PRODUCTS*  
*STATEMENTS*  
*FINAL PROJECT REPORT, MAY 2020*

HARIANI MANURUNG  
NIM.P0.73.24.2.17.011

*Midwifery Care In Mrs. V Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns and Family Planning in Independent Practice Midwife S. M Pematangsiantar City*

**ABSTRACT**

**Background:** *The Health Profile of North Sumatra Province in 2018 shows that an assessment of the implementation of health services for pregnant women can be done by looking at the coverage of K1 and K4. Infant Mortality Rate is one indicator of sustainable development goals in 2030.*

**Purpose:** *The purpose of writing is to improve the health status of mothers and children by applying continuity of care care to pregnant, childbirth, postpartum, newborn, and family planning care.*

**Method:** *The method used is ongoing midwifery care and documentation with SOAP management.*

**Results:** *Ny. V age 30 years old, GIII PII A0 gestational age 30-32 weeks, HPHT 05-20-2019, TTP 02-27-2020. During pregnancy, from ANC by anemic mother, this is overcome by nutritious food and administration of the drug fe. 4 visits, in the normal delivery process Ny.V found no injuries to the perineum. Babies born spontaneously BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, female sex, apgar score 9/10. Babies get breast milk, umbilical cord puput on day 6. In the care of newborns found no complications. The puerperium Ny. V did not experience any complaints, the lactation process went smoothly and the baby wanted to breastfeed. Mrs. V is a KB acceptor for 1 month.*

**Conclusion:** *The application of the midwifery care mindset carried out at Ny.V with continuity of care is expected to be a benchmark and a guideline in providing midwifery services.*

**Key Word:** *Continuous midwifery care, Anemia.*



## DAFTAR ISI

|   | Halaman    |
|---|------------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                            | <b>i</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                  | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                              | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                          | <b>vii</b> |
| <br>  |            |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                        | <b>1</b>   |
| 1.1. Latar Belakang.....                              | 1          |
| 1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....           | 3          |
| 1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir .....      | 3          |
| 1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan..... | 4          |
| 1.5. Manfaat.....                                     | 4          |
| <br>  |            |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                    | <b>5</b>   |
| 2.1. Asuhan Kebidanan .....                           | 5          |
| 2.2. Kehamilan.....                                   | 9          |
| 2.3. Asuhan Kebidanan Persalinan .....                | 21         |
| 2.4. Masa Nifas .....                                 | 31         |
| 2.5. Bayi Baru Lahir .....                            | 43         |
| 2.6. Keluarga Berencana.....                          | 46         |
| <br>  |            |
| <b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>   | <b>53</b>  |
| 3.1. Asuhan Kebidanan.....                            | 53         |
| 3.2. Asuhan Persalinan .....                          | 58         |
| 3.3. Asuhan Nifas .....                               | 63         |
| 3.4. Asuhan Bayi Baru Lahir .....                     | 67         |
| 3.5. Asuhan Keluarga Berencana .....                  | 71         |
| <br>  |            |
| <b>BAB 4 PEMAHASAN.....</b>                           | <b>73</b>  |
| 1.1. Kehamilan.....                                   | 73         |
| 1.2. Persalinan .....                                 | 75         |
| 1.3. Nifas .....                                      | 78         |
| 1.4. Bayi Baru Lahir .....                            | 80         |
| 1.5. Keluarga Berencana.....                          | 82         |
| <br>  |            |
| <b>BAB 5 PENUTUP.....</b>                             | <b>84</b>  |
| 5.1. Kesimpulan .....                                 | 84         |
| 5.2. Saran .....                                      | 84         |
| <br>  |            |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                 |            |
| <b>LAMPIRAN</b>                                       |            |

## DAFTAR TABEL

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Tabel 2.1 Hubungan Tua Kehamilan (Bulan), Besar Uterus dan Tinggi Fundus Uteri .....               | 11             |
| Tabel 2.2 Asupan Gizi Harian Anjuran Untuk Wanita Remaja dan Dewasa Yang Hamil dan Menyusui .....  | 18             |
| Tabel 2.3 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh ..... | 18             |
| Tabel 2.4 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU .....   | 19             |
| Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....  | 42             |
| Tabel 2.6 Nilai Apgar .....  | 44             |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Partograf Persalinan
- Lampiran 3 Stempel kaki bayi
- Lampiran 4 Kartu Peserta KB
- Lampiran 5 SAP Covid-19
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes, 2018).

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Untuk mengurangi resiko tersebut, dilakukan upaya kesehatan antara lain pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta melakukankunjungan pelayanan kesehatan neonatus pada usia (0-28 hari) minimal tiga kali, 1 kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan 2 kali lagi pada usia 8 hari hingga 28 hari (KN3). Cakupan KN1 dan KN3 pada tahun 2017 menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2016 sebesar (95,21%) dan pada tahun 2017 (89,62%) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018)

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Wahyuni, 2018). Kunjungan neonatal idealnya

dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes, 2018).

Anemia pada ibu hamil adalah apabila hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr% dikatakan anemia berat. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal hemoglobin 12-15 gr% dan hematokrit 35-54%. Angka-angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan 1 dan sekali lagi pada triwulan akhir (Marmi, 2019)

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,16%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Bengkulu (99,49%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Banten (32,11%) (Dinkes Sumut, 2018).

Kejadian anemia pada ibu hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun dapat meningkatkan bahaya terhadap ibu dan bayinya. Ibu hamil yang berusia <20 tahun merupakan keadaan yang membahayakan karena ibu muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang akan dikandungnya. Umur >35 tahun mempunyai risiko untuk hamil karena umur

>35 tahun, dimana alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan sudah berkurang.

KB aktif pada pasangan usia subur tahun 2018 di Kota Pematangsiantar paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik sebesar 32,1%, jumlah ini meningkat dibandingkan peserta KB aktif pada tahun 2017 (27,9%). Tahun 2016 (27,8%) dan tahun 2015 (27,6%) serta tahun 2014 (26,6%). Namun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2013 (30,1%) (Dindeks Kota Pematangsiantar 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. VG<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> dimulai dari masa hamil trimester III sampai masa KB sebagai Proposal Laporan Tugas Akhir di Politeknik Kesehatan Medan Prodi Kebidanan Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada Ny. V secara berkelanjutan (*continuity of care*) dimulai dari Trimester III ibu menjadi akseptor keluarga berencana yang fisiologis.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (subjektif, objektif, assesment, plan) dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

4. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibuhamil,bersalin, nifas, neonatus dan KB.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada NY.V umur tahun 29G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada NY.V dilaksanakan dirumah ibu, di Jln. pematang dan di Praktek Mandiri Bidan S.M Kota Pematangsiantar.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* adalah Oktober 2019 sampai dengan April 2020.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Penulis**

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

### **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 dan psikologis dan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan dalam Satasan *continuity of care*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

###### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan**

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2019).

###### **B. Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 14T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14, yakni :

###### **1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Perubahan metabolik sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

###### **2. Tekanan darah**

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah



yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri

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

4. Pemberian tablet 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

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

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada 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 untuk 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 factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

1) Definisi konseling

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.

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat.

3) Tujuan konseling pada antenatalcare

- a) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

### **C. Lingkup asuhan kehamilan**

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjaring keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Astutik, 2018).

### **D. Tujuan Asuhan Kehamilan**

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2017).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

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

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, dimana 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, 2018).

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai/valume yang

dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang/kelompok. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan (Walyani, 2015).

## B. Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

### 1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2018).

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

| Akhir Bulan | Besar Uterus           | Tinggi Fundus Uteri                                      |
|-------------|------------------------|--|
| 1           | Lebih besar dari biasa | Belum teraba (palpasi)                                   |
| 2           | Telur bebek            | Di belakang simfisis                                     |
| 3           | Telur angsa            | 1-2 jari di atas simfisis                                |
| 4           | Kepala bayi            | Pertengahan simfisis-pusat                               |
| 5           | Kepala dewasa          | 2-3 jari dibawah pusat                                   |
| 6           | Kepala dewasa          | Kira-kira setinggi pusat                                 |
| 7           | Kepala dewasa          | 2-3 jari di atas pusat                                   |
| 8           | Kepala dewasa          | Pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus                |
| 9           | Kepala dewasa          | 3 jari di bawah px atau sampai setinggi px               |
| 10          | Kepala dewasa          | Sama dengan kehamilan 8 bulan, tetapi melebar ke samping |

(sumber : Rustam Mochtar, 2016. *Sinopsis Obstetri : Jakarta*)

## 2. Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kalenjer serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda *hegar*) dan serviks berwarna kebiruan (tanda *chadwick*) (Mandang, 2016)

## 3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awalkehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2018).

## 4. Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2018).

## 5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya (Prawirohardjo, 2018).

## 6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut.

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertrofi kelenjer alveoli.
3. Bayangan vena-vena lebih membiru.
4. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.

5. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning (Sulistyawati, 2018).

### **C. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Selama Masa Kehamilan**

#### Trimester III

- a. Persiapan yang nyata terlihat untuk kelahiran bayinya.
- b. Terlibat dalam kelas bersama, mendampingi istri saat memeriksakan kehamilannya.
- c. Timbul rasa takut.
- d. Timbul pertanyaan dalam benak “Seperti apa menjadi orangtua” atau “Dapatkah ia membantu istrinya selama proses persalinan?”
- e. Timbul rasa tidak percaya, seperti apakah ia akan benar-benar mempunyai anak (Sulistyawati, 2016).

### **D. Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Mandriwati dkk, 2019).

#### 1. Kalori

Kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Mandriwati dkk, 2019).

#### 2. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan *nitrogen esensial* guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g

daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial seperti daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan (Mandriwati dkk, 2019).

### 3. Mineral

#### a. Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperbolehkan dalam jumlah yang adekuat dalam makan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam *ferrous* yaitu merupakan suplemen besi yang digunakan mengobati atau mencegah kadar zat besi rendah dalam darah dengan dosis 30 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin (Mandriwati dkk, 2019).

#### b. Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi. Asuhan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium (Mandriwati, 2016)

Makanan berkalsium tinggi selain keju dan susu adalah

- a. Sayuran hijau, seperti bayam, kale, lobak, sawi hijau, dan brokoli
- b. Makanan laut, seperti ikan sarden, tongkol, dan salmon
- c. Kacang-kacangan dan biji-bijian, seperti kacang tanah, lentil, kedelai, dan biji wijen.



## **E. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan**

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil.

Adapun komplikasi ibu dan janin yang mungkin terjadi pada masa kehamilan menurut (Walyani, 2015), yaitu:

### **1) Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa (kehamilan abnormal berupa tumor jinak yang terbentuk kegagalan pembentukan janin). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan, ibu mengalami perdarahan sedikit disekitar waktu terlambat haidnya.

### **2) Penglihatan Kabur**

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

### **3) Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan**

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan wajah. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.

### **4) Gerakan Janin Tidak Terasa**

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu (primigravida). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika makan dan minum dengan baik.

5) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat tersebut disertai dengan penglihatan yang kabur atau terbayang. Hal tersebut adalah gejala dari preeklampsia.

6) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri abdomen juga bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

**F. Anemia Dalam Kehamilan**

Baik di negara maju maupun di negara berkembang, seseorang disebut menderita anemia bila kadar *hemoglobin* (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6 gr%, disebut anemia gravis (anemia yang biasanya sudah diperlukan transfusi darah). Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal hemoglobin 12-15 gr% dan hematokrit 35-54%. Angka-angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan 1 dan sekali lagi pada triwulan akhir (Marmi, 2019)

Penyebab anemia umumnya adalah

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah yang banyak persalinan lalu, haid dan lain-lain.
- 5) Penyakit-penyakit kronis TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain (Marmi, 2019)

Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas

- 1) Keguguran
- 2) Partus prematur
- 3) Partus lama
- 4) Antonia uteri dan menyebabkan perdarahan
- 5) Infeksi intrapartu dan dalam nifas

Pengaruh anemia terhadap hasil kosepsi

Hasil kosepsi janin, plasenta, darah membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, yaitu sebanyak berat besi. Jumlah ini merupakan 1/10 dari seluruh besi dalam tubuh. Terjadi anemia dalam kehamilan tergantung dari jumlah persediaan besi dalam hati, limpa, dan sumsum tulang.

Selama masih mempunyai cukup persediaan besi, Hb tidak akan turun dan bila persediaan ini habis, Hb akan turun. Ini terjadi pada bulan ke 5-6 kehamilan, pada waktu janin membutuhkan banyak zat besi. Bila terjadi anemia, pengaruhnya terhadap hasil kosepsi adalah:

- a) Kematian mudigah (keguguran)
- b) Kematian janin dalam kandungan
- c) Kematian janin waktu lahir
- d) Kematian perinatal tinggi
- e) Prematur
- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Cadangan besi kurang

### **2.1.2 Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 14T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14, yakni :

15. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Perubahan metabolik sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

**Tabel 2.2**  
**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

| Kategori | IMT       | Rekomendasi (kg) |
|----------|-----------|------------------|
| Rendah   | < 19,8    | 12,5 – 18        |
| Normal   | 19,8 – 26 | 11,5 – 16        |
| Tinggi   | 26 – 29   | 7 – 11,5         |
| Obesitas | < 29      | ≥ 7              |
| Gameli   |           | 16 – 20,5        |

(Sumber : Prawirohardjo, 2018)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

16. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

17. Pengukuran Tinggi fundus uteri

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

**Tabel 2.3**  
**Umur Kehamilan Berdasarkan TFU**

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri                           |
|----------------|---|
| 12 minggu      | 1-2 jari diatas simfisis                      |
| 16 minggu      | Pertengahan simfisis – pusat                  |
| 20 minggu      | 3 jari dibawah pusat                          |
| 24 minggu      | Setinggi pusat                                |
| 28 minggu      | 3 jari diatas pusat                           |
| 32 minggu      | Pertengahan antara pusat – prosesus xypoideus |
| 36 minggu      | 1 jari di bawah prosesus xypoideus            |
| 40 minggu      | Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus   |

(sumber : Rustam Mochtar, 2016. *Sinopsis Obstetri : Jakarta*)

18. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

19. Pemberian imunisasi TT

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

**Tabel 2.4**  
**Jadwal pemberian imunisasi TT**

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

(Sumber: Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebinan pada Kehamilan, Yogyakarta*)

20. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

21. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

22. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL  
Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
23. Pemeriksaan urine reduksi  
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
24. Perawatan payudara  
Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.
25. Senam ibu hamil  
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
26. Pemberian obat malaria  
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
27. Pemberian kapsul minyak beryodium  
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :
  - 5) Gangguan fungsi mental
  - 6) Gangguan fungsi pendengaran
  - 7) Gangguan pertumbuhan
  - 8) Gangguan kadar hormon yang rendah.
28. Temu wicara
  - 3) Definisi konseling  
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.

4) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- f) Keterbukaan
- g) Empati
- h) Dukungan
- i) Sikap dan respon positif
- j) Setingkat atau sama derajat.

4) Tujuan konseling pada antenatalcare

- b) Membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- c) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- g. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- h. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- i. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- j. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- k. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- l. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

## **2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.3.1 Konsep Dasar Persalinan**

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir. Partus normal (partus spontan), adalah proses lahirnya bayi dengan LBK (letak belakang kepala) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Mochtar, 2016).

#### **B. Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :

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

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah. Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten : Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif dibagi menjadi tiga :
  - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
  - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari menjadi 9 cm.
  - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum



dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

## 2. Kala II

Kala pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominan di fundus, mempunyai amplitude 40-60mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

## 3. Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

## 4. Kala IV

Plasenta, membran, dan tali pusat harus diperiksa kelengkapannya dan ada/tidaknya anomali. Beberapa jam segera setelah kelahiran adalah masa kritis, dan adalah sejumlah orang disebut sebagai persalinan kala empat. Meskipun oksitosin telah diberikan, perdarahan pascapartum sebagai akibat atonia uterus lebih mungkin terjadi pada saat ini. Akibatnya, uterus dan perineum harus sering

dievaluasi. Tekanan darah dan denyut nadi ibu dicatat segera setelah kelahiran dan setiap 15 menit selama satu jam pertama (Mochtar, 2016).

### **C. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Tando, 2016).

### **D. Lima Benang Merah Dasar Asuhan Kebidanan**

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman (Ilmiah, 2018) antara lain:

#### **1. Membuat keputusan klinik**

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

#### **2. Asuhan sayang ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Asuhan sayang ibu dan bayi :

a) Anjurkan ibu selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)

- b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan memberikan ASI sesuai dengan permintaan.
- c) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- e) Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (Fitriana, 2018)

### 3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.
- c) Prinsip- prinsip pencegahan infeksi.
- d) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat tanpa gejala/asimptomatik.
- e) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- f) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- g) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- h) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten

#### 4. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- 1) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- 2) Dapat digunakan sebagai tolok-ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik.
- 3) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- 4) Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan.
- 5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- 6) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
- 7) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu/ bayi baru lahir.

Aspek-aspek penting dalam pencatatan termasuk :

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.

e. Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.

f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

#### 5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

### **E. Pertolongan Asuhan Persalinan Normal**

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi saraung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan

dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi tela membuka vuva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis

dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahi, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
  - a. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan
  - ? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial)

secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.

37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K<sub>1</sub> 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.



49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Tando,2016)

## **2.4 Masa Nifas**

### **2.4.1 Konsep Dasar 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 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2019).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2016).

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

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1. Puerperium dini  
merupakan masa kepulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial  
merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.
3. Remote puerperium  
merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Anggraini, 2019)

**C. Perubahan Fisik, Perubahan Psikis dan Pengeluaran Lochea Pada Masa Nifas**

1. Perubahan fisik masa nifas
  - a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (invulasi).
  - b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
  - c. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
  - d. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
  - e. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
  - f. Perluasan jalan lahir (lecet atau jahitan).
2. Perubahan psikis masa nifas
  - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in).
  - b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10).
  - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 – akhir masa nifas).

3. Pengeluaran lochea terdiri dari:
  - a. Lochea rubra : lochea ini keluar pada hari ke 1-3 masa *post partum* berwarna merah segar.
  - b. Lochea sanguinolenta : lochea ini berwarna merah kecoklatan berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.
  - c. Lochea serosa : lochea ini muncul pada hari ke 7 – 14, berwarna kuning kecoklatan
  - d. Lochea alba : hari ke > 14 berwarna putih *postpartum* selesai nifas. Mengandung leukosit (Anggraini, 2019).

#### **D. Kunjungan Masa Nifas**

1. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
  - 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
  - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
    - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
    - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
    - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
    - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
    - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
  4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
    - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
    - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## **E. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

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

#### 1) Uterus

##### a. Segmen serviks dan uterus bagian bawah

Selama persalinan, batas serviks bagian luar yang berhubungan dengan ostrium externum. Biasanya mengalami laserasi, terutama di lateral. Pembukaan serviks berkontraksi secara perlahan dan selama beberapa hari setelah persalinan masih sebesar dua jari. Diakhir minggu pertama, pembukaan ini menyempit, serviks menebal dan kanalis endoservikal kembali terbentuk (Anggraini, 2019).

##### b. Involusi uterus

Segara setelah pengeluaran plasenta, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar pertengahan simfisis pubis dan umbilikus. Setelah 24 jam

tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus keatas menjadi setinggi umbilicus ,hari ke 5 TFU setinggi 7 cm di atas simfisis atau setengah simfisis-pusat, pada hari ke 10 tidak teraba lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam (Anggraini, 2019).

c. Nyeri setelah melahirkan

Pada primipara, uterus cenderung tetap berkontraksi secara toni setelah kelahiran. Akan tetapi pada multipara, uterus sering berkontraksi dengan kuat dengan interval tertentu dan menimbulkan nyeri setelah melahirkan, yang mirip dengan nyeri saat persalinan tetapi lebih ringan (Anggraini, 2019).

d. Involusi tempat perlekatan plasenta

Pengeluaran tempat perlekatan plasenta memerlukan waktu sampai 6 minggu. Jika terjadi gangguan pada proses ini, dapat terjadi perdarahan puerperal awitan lambat. Segera setelah kelahiran, tempat perlekatan plasenta kira-kira seukuran telapak tangan, namun kembali ukurannya mengecil secara cepat (Cunningham, 2013).

e. Perdarahan pascapartum lanjut

Perdarahan pascapersalinan sekunder (*early postpartum haemorrhage*), atau perdarahan masa nifas, atau perdarahan pascapersalinan lambat. Perdarahan pascapersalinan sekunder terjadi selama 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pascapersalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran setelah kelahiran (Anggraini, 2019).

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak

sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

### 3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

### 4) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2019)

## **F. Perubahan Sistem Perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (Anggraini, 2019).

## **G. Perubahan Sistem Muskulosketelal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini

akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

## **H. Perubahan Sistem Endokrin**

### **1. Hormon plasenta**

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

### **2. *Hormon pituitary***

Prolaktin darah akan meningkatkan dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*follicle stimulating hormone*) dan LH (*luteinizing hormone*) akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### **3. *Hypotalamik pituitary ovarium***

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

## **I. Kadar Estrogen**

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

## **J. Perubahan Tanda Vital**

### 1. Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$  -  $38^{\circ}$  C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genetalis, atau sistem lain).

### 2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

### 3. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

### 4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

## **K. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh



darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekomposisi kordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

#### **L. Perubahan Sistem Hematologi**

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

#### **M. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas**

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

Kebutuhan nutri pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Anggraini, 2019)

2. Ambulasi  
Perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini yang dimaksud ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.
3. Eliminasi  
Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil sendiri sebaliknya dilakukan secepatnya. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.
4. Miksi  
Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.
5. Defekasi  
Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena kekuatan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.
6. Kebersihan diri  
Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.
7. Mengapa vagina harus bersih ?
  - a. Banyak darah dan kotoran keluar dari vagina
  - b. Vagina berada dekat saluran BAK dan BAB yang tiap harinya kita lakukan
  - c. Adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi
  - d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.
8. Istirahat.  
Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang di butuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
9. Seksual  
Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti.

10. Latihan/ senam nifas

Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

11. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

12. Perawatan payudara

- a. Anjurkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- b. Pengurutan untuk dikerjakan secara sistematis dan teratur
- c. Memperhatikan makanan dan minuman dengan menu keseimbangan
- d. Menggunakan BH yang menyokong payudara (Anggraini, 2019)

## 2.4.2 Asuhan Nifas

### A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mochtar, 2016)

### B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi (Anggraini, 2019)

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel 2.5**  
**Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan   |
|-----------|-----------------------------|--|
| I         | 6-8 jam                     | 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri<br>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut   |
| II        | 6 hari setelah persalinan   | 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau<br>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan |
| III       | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)  |
| IV        | 6 minggu setelah persalinan | 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitankesulitan yang ia atau bayi alami<br>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.   |

*(Sumber: Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta)*

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

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

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kelahiran 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 gram (Ilmiah, 2018).

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

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang .

8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

**Tabel 2.6**  
**Nilai APGAR**

| Skor                                       | 0         | 1                                | 2                             | Angka |
|--|-----------|----------------------------------|-------------------------------|-------|
| A : Appearance color (warna kulit)         | Pucat     | Badan merah, ekstremitas biru    | Seluruh tubuh kemerah-merahan |       |
| P : Pulse (heart rate) (frekuensi jantung) | Tidak ada | Dibawah 100                      | Diatas 100                    |       |
| G : Grimace (reaksi terhadap rangsangan)   | Tidak ada | Sedikit gerakan mimik            | Menangis, batuk/bersin        |       |
| A : Activity (tonus otot)                  | Lumpuh    | Ekstremitas dalam fleksi sedikit | Gerakan aktif                 |       |
| R : Respiration (usaha nafas)              | Tidak ada | Lemah, tidak teratur             | Menangis kuat                 |       |

(sumber : Rustam Mochtar, 2016. *Sinopsis Obstetri : Jakarta*)

#### **2..4.2 Asuhan segera bayi baru lahir.**

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

##### **1. Penilaian awal .**

Nilai kondisi bayi :

- a) Apakah bayi menangis kuat/tidak

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/tidak

c) Apakah warna kulit bayi merah muda.

## 2. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan mulai dari kepala nilai apakah ada benjolan, perdarahan, keadaan mata, konjungtiva, tali pusat, keadaan alat genital, pengeluaran mekonium.

## 3. Diagnosa

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan kecil masa kehamilan dengan anemia.

## 4. Perencanaan

Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Kemudian merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

## 5. Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan pemeriksaan telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila.

Perawatan mata 1 jam setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5- 1 mg secara IM.

Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

#### 6. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

## **2.6 Keluarga Berencana**

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

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

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2018).

#### **B. Tujuan keluarga berencana**

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

- a. Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus
  - 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
  - 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
  - 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Prawirohardjo, 2018).

### **C. Ciri-Ciri Kontrasepsi Yang Dianjurkan**

- a. Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya masa kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.
- c. Menjarangkan kehamilan. Periode usia istri antara 20–30/ 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Ini dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan :
  - 1) Umur antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbalik untuk mengandung dan melahirkan.
  - 2) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD (*Intra Uterine Divice*) sebagai pilihan utama.
  - 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
  - 4) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

#### **2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB adalah Asuhan yang diberikan Bidan pada Ibu yang akan melakukan pelayanan KB. Bidan memberikan asuhan tentang macam-macam KB, efek dan dampak dari pemakaian KB, serta memberikan wewenang terhadap Ibu untuk memilih macam-macam KB yang akan digunakan.

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

Merupakan langkah awal untuk mendapatkan data yang keadaan ibu melalui anamnesia, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan data-data tersebut diklasifikasikan sebagai data subyektif, obyektif dan data penunjang. Data subjektif adalah data yang di dapat dari hasil wawancara langsung kepada klien dan keluarga tim kesehatan lain. Data ini dapat berupa :



1) Biodata

data biodata yang di kaji diharapkan dapat memberikan gambar tentang faktor resiko. Keadaan sosial ekonomi dan pendidikan klien atau keluarga yang mempengaruhi kondisi klien.

2) Riwayat Kebidanan / Obstetri

3) Riwayat haid

Terdiri dari *menarche*, siklus haid, haid teratur / tidak, lama haid, keluhan haid, HPHT, adakah flour albus, bagaimana warna, bau, konsistensinya, kapan keputihan muncul, gatal/ tidak.

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Nikah ke berapa, hamil ke berapa, pernah melakukan persalinan, jenis persalinan apa (normal / tidak), adakah penyulit persalinan, penolong siapa, BBL, PB, jenis kelaminnya apa, adakah kelainan nifas, perdarahan, laktasi, bayi sekarang umur berapa, hidup / tidak.

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Apakah klien sedang menderita gangguan hati, hipertensi, jantung, tumor, asma, migrain, DM, haid terlalu lama / berlebihan.

b) Riwayat kesehatan

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

Data obyektif, data yang di peroleh melalui pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi terdiri dari apa yang pernah diderita klien, (gangguan, hati, jantung, DM, asma, migrain).

6) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, beberapa lama, efek samping, yang dialami, alasan ganti atau berhenti.

7) Riwayat Ginekologi

a) Keadaan umum

Bagaimana kesadarannya, berapa berat badannya, dan tingggi badannya.

b) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 -<130/80 mmHg (normal)

Nadi : 76 - 92 x/menit

Pernafasan : 16 – 24 x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Genetalia : kebersihan, pengeluaran pervaginam, adakah varises, kondiloma akuminata, kondiloma talata.

Ekstermitas : simetris/ tidak, adakah varises, odema.

d) Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

e) Pelaksanaan

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

f) Evaluasi

Seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan serta didasarkan atas tujuan dan kriteria guna mengevaluasi dan menilai kemampuan dalam memberi asuhan kebidanan, menilai efektifitas dari Asuhan Kebidanan.

### **2.6.3. Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik 1 Bulan**

Suntik pada awalnya adalah hasil penelitian setelah perang, ketika tahun 1953, Dr. Junkman menemukan bahwa suntikan aksi lama terbentuk bila progestogen dan alkohol digabungkan ( Suzanne, 2015 ).

Seperti pil yang hanya berisi progestogen, kontrasepsi suntik mencegah kehamilan dengan berbagai cara. Kontrasepsi ini menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi, dan mengurangi fungsi

tuba falopi. Namun, fungsi utama kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi (Suzanne, 2015).

Efektivitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif karena angka kegagalan penggunaannya lebih kecil. Hal ini karena wanita tidak perlu mengingat untuk meminum pil dan tidak ada penurunan efektivitas yang disebabkan oleh diare atau muntah (Suzanne, 2015).

#### **A. Kerugian**

1. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau amenore
2. Keterlambatan kembali subur sampai satu tahun
3. Depresi
4. Berat badan meningkat
5. Dapat berkaitan dengan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang

#### **B. Keuntungan**

1. Efektivitas tinggi
2. Penurunan dismenorea dan menoragi yang menyebabkan anemia berkurang
3. Penurunan gejala premenstruasi
4. Penyakit radang panggul berkurang
5. Efektivitas tidak berkurang karena diare, muntah, atau penggunaan antibiotik

#### **C. Cara Memberikan Suntikan**

Idelanya, Noristerat/ cyclofem harus diberikan pada hari pertama masa menstruasi tidak dibutuhkan kontrasepsi tambahan. Setelah itu, semua injeksi harus diberikan setiap 8 minggu.

Suntikan harus diberikan secara intramuskular pada kuadrat luar atas bokong. Tempatkan suntikan tidak boleh dipijat setelah memberikan suntikan karena ini akan mengurangi efektivitasnya (Suzanne, 2015).

#### **D. Kunjungan Berikutnya**

Suntikan Noristerat/ cyclofem dengan interval 8 minggu. Pengamatan tekanan darah dan berat badan harus dilakukan. Penimbangan berat badan teratur dapat bermanfaat karena klien sering mengeluh bahwa mereka mengalami peningkatan berat badan, namun saat di timbang tidak ada perubahan. Klien perlu mengetahui kapan suntikan berikutnya akan dilakukan, dan menyimpan catatan tanggal mendapat suntikan sebelumnya saat ia harus mengunjungi perawat atau dokter lain untuk mendapatkan suntikannya (Suzanne, 2015).

#### **E. Masa Mendatang**

Penelitian (Mishell, 1994) telah dilakukan terhadap suntikan bulanan. Meskipun suntikan ini menunjukkan peningkatan pengontrolan siklus, alasan penghentiannya adalah perdarahan abnormal dan pertemuan yang terlewat. Penelitian saat ini ditunjukkan pada suntikan kombinasi yang berisi esterogen dan progesteron. Cyclofem adalah suntikan baru yang sedang diteliti yang berisi 25 mg. Wanita biasanya menoleransi efek samping seperti perdarahan abnormal bila diberikan konseling dengan seksama sebelum suntikan dimulai, dan meningkatkan keberlanjutan (Suzanne, 2015).

#### **F. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)**

**SA:** SApa dan SAlam 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

**T:** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan keluarga reproduksi, tujuan kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

**U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

**TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

**J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang pengetahuan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

**U:** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V**  
**DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN S. M KOTA PEMATANGSIANTAR**

**3.1 . ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

**Kunjungan I**

Tanggal, 28 November 2019

Pukul : 16.00 WIB

**Biodata Ibu**

Nama : Ny. V

Tn. J

Umur : 29 Tahun

30 Tahun

Agama : Kristen

Kristen

Suku/Kebangsaan : Batak/Indonesia

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

SMA

Pekerjaan : IRT

Wiraswasta

Alamat : Jln. pematang

Jln. pematang

S: NY. V kehamilan ketiga, haid terakhir pada tanggal 20-05-2019 ibu mengatakan bahwa sering pusing.

x Riwayat Obstetri :

Kehamilan Ketiga

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, Diabetes Militus (DM) dan tidak ada riwayat alergi obat. Tidak ada riwayat kebiasaan merugikan kesehatan.

O: Keadaan umum ibu baik. Tekanan Darah 100/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,8°C, Pernapasan 24 x/i. TTP : 27-02-2020 TB 155 cm, BB sekarang 68 kg, BB sebelum hamil 55 kg, Lila 26 cm, tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, konjungtiva anemia dan sklera ikterik, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran ASI.

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold:

Leopold I : Teraba TFU setinggi pusat

Leopold II : Teraba bagian memanjang dan memapan dibagian kiri abdomen ibu

Leopold III : Teraba keras dan bulat pada bagian bawah abdomen ibu

Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan Hb : 9,5 gr%

Pemeriksaan Glukosa urine : Negatif

Pemeriksaan Protein urine : Negatif

A: Diagnosa : Ny V G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 24-26 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan anemia

Masalah : Ibu sering merasakan pusing

Kebutuhan : 1. Melakukan pemeriksaan Hb

2. Memberitahu ibu tentang anemia dalam kehamilan

3. Melakukan pemeriksaan protein urine

4. Menganjurkan ibu agar memakan makanan yang bernutrisi

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan fisik keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik, denyut jantung janin (+) 138 x/ menit. Dari pemeriksaan Hb didapati Hb ibu 9,5 gr %, ibu sudah memahami.

2. Memberitahu ibu tentang anemia dalam kehamilan dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah bit dan buah naga.

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe.

4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran hijau seperti brokoli, bayam, dan tinggi vitamin c. Menganjurkan untuk mengonsumsi bubur kacang hijau sebagai makanan ringan antara sarapan pagi dan makan siang, serta cukupi kebutuhan minum 7-8 gelas per hari, ditambah 1 gelas susu setiap hari. Ibu bersedia

5. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal, 08 Januari 2020 untuk memeriksakan kembali kehamilannya.

## **Kunjungan II**

Tanggal, 08 Januari 2020

Pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa ibu sering merasakan kelelahan.

O : Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, suhu 36,8, ° C, Pols 24 x/i, Hb 10 gr%, BB 73 kg, lila 26 cm, DJJ 140 x/i.

Pemeriksaan Glukosa urine : (-) negative

Pemeriksaan Protein urine : (-) negative

A : G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 30-32 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, anemis

Masalah : Ibu merasakan lelah

Kebutuhan : Anjurkan ibu istirahat yang cukup

P :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati, bahwa kondisi ibu dan janin dikandung ibu dalam keadaan baik dan sehat, denyut jantung janin terdengar dan bergerak aktif. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan dan tablet Fe
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - a. Tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam
  - b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau ke kanan
3. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal, 22 Januari 2020 untuk menjaga kehamilan ibu tetap normal. Ibu bersedia



### **Kunjungan III**

Tanggal, 22 Januari 2020

pukul 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa ibu sering mengalami kepala pusing.

O : Keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg , Nadi 83 x/i, Suhu 36 ° C, Pols 24 x/i, Hb 10,5 gr%, BB 78 kg, pemeriksaan glukosa urine (-), pemeriksaan protein urine (-), DJJ 145 x/menit, lila 26 cm

Hasil pemeriksaan Palpasi Leopold

Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah fx

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

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

TFU :30 cm

TBBJ : (30-13) x 155 =2.635 gram

Auskultasi DJJ : 145 x/i

A : G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum memasuki PAP

Masalah : Ibu merasakan kepala pusing

Kebutuhan : 1. Menginformasikan ibu istirahat yang cukup

2. Memberitahu ibu jalan di pagi hari setiap hari

3. Mengonsumsi obat tablet Fe

3. Menginformasikan ibu mengonsumsi makanan bernutrisi

P :

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa, kondisi ibu dan janin dalam kandungan ibu baik. Denyut jantung janin dan pergerakan aktif.

2. Menganjurkan ibu melakukan jalan santai pada pagi hari

3. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi buah bit, buah naga dan sayur-sayuran berwarna hijau.

4. Menganjurkan ibu untuk minum yang banyak pada siang hari dan secukupnya pada malam hari agar ibu tidak terlalu sering BAK pada malam hari dan

mengganggu istirahat pada malam hari serta memberitahu pada ibu memastikan jalan ke kamar mandi terang dan bersih agar ibu tidak jatuh saat ke kamar mandi. Ibu bersedia

5. Memberitahu ibu tentang bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan bengkak pada wajah dan jari-jari agar ibu tahu kapan harus segera ke tenaga kesehatan dan mendapat penanganan awal yang baik. Ibu memahami
6. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda persalinan segera datang ke Bidan seperti mules yang sering dan teratur dari pinggang ke perut, adanya keluar lendir bercampur darah, pecahnya ketuban yang bertanda keluarnya air ketuban melalui jalan lahir. Ibu memahami
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang

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

### **3.2.1 Kala I**

Tempat : Klinik Bidan S.M, Jalan Dalil Tani Pematangsiantar  
Hari/Tanggal : Minggu / 25 Februari 2020  
Pukul : 05.30 WIB

S : Ny. V umur 30 tahun hamil anak ke 3, dengan haid terakhir 27 – 05 – 2019 datang ke Praktek Mandiri Bidan mengatakan perut terasa mules sampai ke pinggang dan ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 04.30 WIB,

Riwayat Obstetri :

1. Anak pertama umur 10 tahun , lahir aterm, BB 3200 , PB 48 cm, perempuan, lahir spontan, masa nifas baik, bayi menyusu ASI.

2. Persalinan sekarang.

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

Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah 100/70 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 37° C, Pernafasan 23 x/i, konjungtiva anemis, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan 3/5 di hodge III, bagian terbawah janin sudah masuk PAP. TBBJ 3100 gram, DJJ 145 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik, VT teraba porsi menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan 6 cm.

- A      Diagnosa      :      G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 38 – 40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimum
- Masalah      :      Gangguan mules pada perut menjalar ke pinggang
- Kebutuhan    :      Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan memantau kemajuan persalinan, dan partograf.

P      :

Jam 05.30 WIB      :      Melakukan pemeriksaan TTV dan mengobservasi kemajuan persalinan dan memeriksa DJJ, memeriksa Pembukaan dan partograf terlampir.

Jam 05.40 WIB      :      Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memfasilitasi memberikan minum. Ibu mengerti.

Jam 06.00 WIB      :      Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut agar rasa nyeri ibu berkurang

Jam 06.10 WIB      :      Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi dan kontraksi ibu untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu. DJJ 148 x/i, Nadi 78 x/i, His 3 x 10 menit durasi 30 detik siap digunakan untuk persalinan.

Jam 06.30 WIB      :      Memberikan pemenuhan nutrisi ibu, ibu menghabiskan 1 gelas teh manis dan menganjurkan ibu untuk miring kiri dan miring kanan

Jam 06.45 WIB      :      Melakukan pemeriksaan DJJ, nadi, dan kontraksi ibu untuk mengetahui keadaan janin dan kemajuan

- persalinan ibu. Dilakukan DJJ 148 x/i, N 78 x/i, His 4 x  
10 menit durasi 40 menit
- Jam 07.00 WIB : Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan
- Jam 07.05 WIB : Mempersiapkan alat (partus set, hecing set, infuse set, under pet, kain kassa, kain bedong, tali dua, baju bayi, topi, sarung tangan dan kaki). Mempersiapkan obat-obatan (oksitosin, lidokain, vit k dan matergin). Mempersiapkan APD (Alat Pelindung Diri).
- Jam 07.30 WIB : Melakukan pemasangan infus larutan RL dengan 06.30 kecepatan 20 tetes per menit
- Jam 07.40 WIB : Mengosongkan kandung kemih dengan menganjurkan buang air kecil (BAK) di kamar mandi

### **3.2.2 Kala II**

Jam 07.55 WIB

**S** Ibu merasakan perut semakin mules

**O** Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37 ° C, Pernafasan 24 x/i, His 4 x 10 menit durasi 45 menit, VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, pembukaan 1/5, kepala di hodge IV, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, sutura sagitalis lurus dan ubun – ubun kecil (UUK) berada di bawah simfisis .

**A** Diagnosa : G<sub>III</sub> P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> dengan usia kehamilan 37 – 40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala II.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan

**P** :

Jam 08.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu, membuka partus set

serta memakai sarung tangan DTT dan memakai pelindung diri.

Jam 08.05 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dorsalrecumbent dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Jam 08.15 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar. Kemudian penolong melonggarkan tali pusat dari atas kepala bayi.

Jam 08.20 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Jam 08.30 WIB : Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan membersihkan jalan nafas, menangis kuat dan diletakkan diatas perut ibu. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat diantara kedua klem. Segera lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk merangsang kontraksi uterus dan mempererat ikatan batin ibu dan bayi.

### 3.2.3 Kala III

Jam 08.32 WIB

S Ibu merasa lega bayinya lahir dengan selamat dan mengatakan perutnya mules.

O Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

A Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P

Jam 08.35 WIB : Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan diberikan suntikkan oksitosin 10 IU secara intra muskular (IM) di 1/3 paha kanan atas ibu.

Jam 08.38 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pertambahan panjang tali pusat dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, kemudian melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

Jam 08.48 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan dorso kranial. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua

tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan, kemudian lahirlah plasenta.

Jam 08.58 WIB : Lakukan massase, kemudian melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar  $\pm$  50 cm dan selaput ketuban utuh.

### 3.2.4 Kala IV

Jam 09.00 WIB

S Ibu mengatakan rasa mulesnya mulai berkurang, merasa bahagia dan sedikit perih di daerah vagina ibu.

O Keadaan umum ibu baik, TD : 110/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  300 cc, tidak ada laserasi.

A Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : 1. Pengawasan kala IV.  
2. Mengberikan ibu obat nifedipine

P

Jam 09.15 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi patograf memantau keadaan ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 09.30 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandungkemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 82 x/menit, RR 24 x/menit, TD 130/90 mmHg.

Jam 09.45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandungkemih kosong, perdarahan normal, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, TD 130/90 mmHg.

Jam 10.00 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/70 mmHg.

Jam 10.15 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 120/80 mmHg.

Jam 10.45 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, TD 100/60 mmHg.

Jam 11.15 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, TD 100/70 mmHg.

### **3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan I**

Tempat : Klinik Bidan S.M, Kota Matangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu/ 03 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

S Ny.W ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

O TD 120/70 mmHg, Puls 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih, kosong, lokea rubra, dan perdarahan normal.

A Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> Postpartum 6 jam, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : - Nutrisi

- KIE tanda bahaya masa nifas dan personal Hygiene

- Istirahat

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.



2. Memastikan kandung kemih kosong dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu massase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya di atas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam
3. Konseling tanda bahaya masa nifas sampai dengan 6 jam postpartum yaitu mudah lelah/ sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, uterus teraba lembek, perdarahan yang banyak, pandangan berkunang/kabur, mual dan nyeri kepala yang hebat, cairan vagina berbau busuk, payudara bengkak dan sakit.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan daerah kemaluannya setelah BAK dan BAB dengan arah dari depan ke belakang, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih serta mengganti pembalutnya minimal 3x/hari.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3x/hari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu  $\pm$  8 gelas/ hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar
6. Menganjurkan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 05 Maret 2020.

### 3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny.V Jalan Pematang

Hari / Tanggal : Minggu / 05 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

**S** Kondisi ibu sudah mulai membaik, perut sudah tidak terasa mules lagi, bayi menyusui, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan lain.

**O** Keadaan umum ibu baik, TD 110/90 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, S 36,5<sup>0</sup>C, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, ASI (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat, lokea sanguilenta,

perdarahan normal.

**A**      Diagnosa        : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> postpartum 7 hari  
         Masalah        : Tidak ada  
         Kebutuhan      : Memakan-makanan yang bergizi dan nutrisi yang tinggi

**P**        :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan payudara tidak menutup hidung bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang mengandung banyak serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 Maret 2020.

### **3.3.3 Kunjungan III**

Tempat            : Rumah Ny.V Jalan Pematang

Hari / Tanggal    : Minggu / 17 Maret 2019

Pukul             : 14.00 WIB

**S** Ny. W tidak ada keluhan

**O**        Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,8<sup>0</sup>C. TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochia berwarna kuning keputihan (serosa), ASI (+) dan payudara tidak bengkak.

**A**        Diagnosa        : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> postpartum 2 minggu dengan keadaan umum baik

         Masalah        : Tidak Ada

         Kebutuhan      : KIE menyusui

**P**        :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dalam keadaan sehat.

2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi makanan pendamping/tambahan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi
4. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa menyusui lebih banyak dari biasanya
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal .

### 3.3.4 Kunjungan IV

Tempat : Dirumah Ny.V Jalan Pematang

Hari / Tanggal : Sabtu / 20 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

S Ibu kurang istirahat pada malam hari karena bayinya rewel.

O Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 23 x/m, S 36,2<sup>0</sup>C, ASI (+), perineum utuh, keputihan (-), perdarahan abnormal tidak ada.

A Diagnosa : P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> postpartum 6 minggu dengan keadaan umum baik

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : - Tetap memberikan ASI  
- Konseling Keluarga Berencana

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat.
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping/tambahan
3. Memberitahu ibu tentang ASI yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin ibu dan anak, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula.

4. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 1 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

### 3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik bidan S.M Kota Pemantangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 25 Maret 2020

Pukul : 09.00 WIB

**S** Bayi ibu sudah menghisap ASI dengan kuat.

**O** Keadaan umum ibu baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46 x/menit, BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, A/S : 9/10, tidak ada caput suksedenum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, graphs (+). Bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

**A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal umur 1 jam, keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan memberikan injeksi vitamin K.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, keluarga memahami.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan injeksi vitamin K dipaha kiri.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

| Menit | Tanda             | 0                  | 1                        | 2                     |    |
|-------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|----|
| 1     | Warna             | ( ) Biru/Pucat     | ( ) Badan merah          | (√) Warna kulit merah | 9  |
|       | 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 | (√) Teratur           |    |
| 5     | Warna             | ( ) Biru/Pucat     | ( ) Badan merah          | (√) 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 | (√) Teratur           |    |

### 3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan S.M Kota Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Minggu/ 03 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

**S** Bayinya menghisap ASI dengan kuat.

**O** Keadaan umum baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+).

**A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta memberikan imunisasi HB0.

**P** :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.
2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan imunisasi HB0
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sekehendak bayi.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### **3.4.2 Kunjungan II**

Tempat : Rumah Ny.V Jalan Pematang.

Hari / Tanggal : Minggu / 05 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

**S** Bayi ibu menghisap ASI dengan kuat dan setelah bayi menyusui terjadi gumoh/muntah.

**O** K/U baik, Nadi 138 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+).

**A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 7 hari, keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memberitahu ibu selau memberi ASI kepada bayi

**P** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sekehendak bayi.

### **3.4.3 Kunjungan III**

Tempat : Klinik Bidan S.M Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Minggu / 17 Maret 2020

Pukul : 10.00 WIB

**S** Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

**O** Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi 138 x/menit, RR 44 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 3600 gr, PB 49 cm.

**A** Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 4 minggu, keadaan bayi baik dengan berat badan mulai naik dari berat badan lahir.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Memandikan bayi dan pemberian ASI

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Memakai baju bayi dan membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi
4. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi agar bayi tidak kuning dan nutrisi terpenuhi. Menganjurkan ibu membawa bayi imunisasi pada usia 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio I.

### **3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

#### **3.5.1 Kunjungan I**

Tempat : Rumah Ny.V Jalan Pematang

Hari / Tanggal : Sabtu / 25 Maret 2020

Pukul : 16.00 WIB

**S** Ny.V sudah 6 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan belum dapat haid.

**O** Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, RR 20x/i, S 36,0°C. Payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

**A** P<sub>III</sub> A<sub>0</sub>6 minggu postpartum.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Melakukan observasi terhadap penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
3. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 1 bulan.
4. Memberitahu ibu untuk mendapatkan suntikan KB setelah mendapatkan haid.

### **3.5.2 Kunjungan II**

**Tempat** : Klinik Bidan S.M Kota Pematangsiantar

**Hari / Tanggal** : Sabtu / 04 April 2020

**Pukul** : 16.30 WIB

**S** Ny.W sudah 8 minggu bersalin. Keadaan baik, darah kotor sudah tidak keluar lagi dan sudah dapat haid. Ingin ber-KB.

**O** Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/i, P 20 x/i, S 36,5<sup>0</sup>C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

**A** P<sub>III</sub> A<sub>0</sub> 8 minggu postpartum akseptor baru KB suntik Cyclofem

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan konseling KB pilihan ibu. Ibu memahami.
3. Menginformasikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari suntikan Cyclofem. Ibu memahami.
4. Melakukan penyuntikan Cyclofem secara IM.
5. Menginformasikan suntikan ulang yaitu pada tanggal 18 April 2020. Ibu sudah memahami.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 KEHAMILAN**

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. V merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 30-32 minggu. Pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti stándar “14 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Perawatan payudara, Senam hamil, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (Walyani, 2015).

Pada Ny. V hanya mendapatkan standar 11 T, pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan tes PMS, pemeriksaan VDRL, dan pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Kenaikan BB ibu hamil menurut teori adalah normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 45 kg dan setelah hamil 59 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. V selama masa kehamilan adalah normal. Tujuan pemberian imunisasi TT yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada tanggal 26-10-2019 dan TT2 pada tanggal 20-01-2020 Maka antara asuhan kebidanan dengan teori sesuai.

Tekanan darah yang normal yaitu untuk sistole 100 - 130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah Ny. V 100/70 mmHg dan ini merupakan tekanan darah rendah. Maka asuhan yang diberikan kepada ibu untuk menambah darah adalah mengonsumsi buah naga, buag bit dan tablet fe.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini didapat tinggi badan Ny. V 155 cm. Sehingga kemungkinan besar Ny. V tidak mengalami panggul sempit. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 18 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, wanita hamil mulai menyadari adanya gerakan berdenyut ringan diperutnya dengan intensitas gerakan yang semakin meningkat secara bertahap. Pada Ny. V terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Sehingga sesuai antara teori dan praktek. Normal DJJ berkisar antara 120 – 160 x/menit. Pada Ny.V didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 -150x/menit, hal ini dalam batas normal.

Pada kehamilan uterus akan membesar sesuai usia kehamilan, ini diketahui melalui tinggi fundus uteri. Menurut Sulistyawati (2019) tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 1-4 minggu TFU belum teraba, 5-8 minggu TFU dibelakang simfisis, 9-12 minggu TFU 1-2 jari diatas simfisis, 13-16 minggu TFU pertengahan simfisis-pusat, 17-20 minggu TFU 2-3 jari dibawah pusat, 21-24 minggu TFU kira-kira setinggi pusat, 25-28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 29-32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xypodeus, 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Px, 37-40 minggu TFU sama dengan 8 bulan, tapi melebar ke samping.

Pada kunjungan pertama tanggal 28 November 2019, usia kehamilan 24-26 minggu didapat TFU setinggi pusat. Pada kunjungan kedua tanggal 08 Januari 2020 usia kehamilan 32 minggu didapat tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan px. Pada kunjungan ketiga tanggal 22 Januari 2020 usia kehamilan 34-36 minggu didapat tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Px. Sehingga tidak ada kesenjangan dan dalam batas normal.

Pada kunjungan Ny.V yang pertama dengan usia kehamilan 24-26 minggu tanggal 28 November 2019 mengalami keluhan yaitu sakit kepala dan lemas. Sakit kepala dan lemas ini terjadi karena kekurangan darah atau hb ibu rendah.

Gerakan senam hamil yang diajarkan penulis terhadap Ny. V yaitu dengan gerakan melenturkan punggung yaitu dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan yang dibuka sejajar dengan membuka

kaki.Selanjutnya mengangkat punggung dan menundukkan kepala sambil menarik nafas.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah serius dalam kehamilan dengan demikian kehamilan Ny. V adalah kehamilan normal.

## **4.2 PERSALINAN**

### **1. Kala I**

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny.V melalui anamnesa pada tanggal 25 Februari 2020 pukul 05.30 WIB dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny. V pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks karena mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) sampai menjadi pembukaan lengkap (Mochtar, 2016).

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap  $\pm$  8 jam. Lama pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap 3 jam. Menurut teori pada multigravida kala I berlangsung paling lama  $>$  10 jam, pada Ny. V kala I berlangsung selama  $\pm$  4 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada Ny. V yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Pada Ny. V penulis memberi asuhan sayang ibu, dimana menurut teori (APN, 2016) dengan memberi rasa nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi

rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

## 2. Kala II

Pada pukul 07.55 WIB Ny.V mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Dalam proses kala II ibu tidak pandai meneran dan selalu merapatkan kedua pahanya dan penulis mengajarkan teknik meneran yang baik sesuai dengan teori. Pada pukul 08.30 WIB bayi perempuan lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung  $\pm 10$  menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran.

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, melakukan penghisapan lendir, melakukan pemotongan tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, dan melakukan pencegahan infeksi. Setelah itu, langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat di klem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri karena untuk merangsang kontraksi uterus ibu, memberi kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum, menjalin keterikatan antara ibu dan bayinya, memperkuat refleks menghisap awal bayi serta merangsang produksi ASI. Pada bayi Ny. V IMD dilakukan selama 30 menit.

## 2. Kala III

Lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. V pada kala III adalah 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir

Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 08.30 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan tidak terdapat robekan perineum.

## 3. Kala IV

Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. V antara lain: memberikan kenyamanan pada mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih, dan keadaan umum ibu. Menurut teori Mochtar (2016) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. V dimulai jam 09.15 WIB, pada kala ini Ny. V dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. V kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 11.00 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 350 cc, perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500 cc bila pengeluaran darah  $>$  500 cc yaitu disebut

dengan pengeluaran darah abnormal sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny.W masih dalam batas normal.

### **4.3 NIFAS**

Dalam masa ini Ny. V telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu postpartum. Setiap kunjungan Ny. V mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali.

Pada Ny. V dengan postpartum 6 jam tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochia rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan adanya pengeluaran lochia rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan I, 6 jam post partum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 6 jam postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, ibu kesakitan karena puting susunya lecet. Hasil pemeriksaan baik dan ibu sedikit demam dan pada Ny. V didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, dan

dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol.

Kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan. Hasil pemeriksaan pada Ny. V adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lokea serosa, berwarna kuning keputihan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 minggu postpartum pada Ny. V yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami. Dan ibu dalam keadaan baik hanya kurang tidur di malam hari karena bayi rewel kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat disela bayinya istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makanan berserat dan mengandung vitamin agar kondisi ibu tidak lemah sehingga tidak terdapat kesenjangan. Pada kunjungan ini ibu ingin menggunakan KB suntikan 1 bulan kemudian penulis memberi konseling, informasi, dan edukasi seputar suntikan 1 bulan.

Asuhan pada masa nifas untuk mengawasi kebutuhan/masalah pada ibu nifas dan bayi diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mengkaji, menganalisa, dan mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Menurut (Anggraini, 2019) ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kalori yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin A selama masa

nifas, ibu menyusui dianjurkan mengkonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dan dikatakan normal.

Menurut teori 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pada kasus Ny. V 2 minggu postpartum yaitu tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar dan masa nifas berjalan dengan normal kemudian penulis menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan dalam mengonsumsi makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal.

Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

#### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Pada kasus 1 jam setelah bayi Ny. V lahir, penulis melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46x/menit, BB 3400 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, A/S 9/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya menyuntikan vitamin K dipaha kiri bayi yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kemudian penulis juga memberikan imunisasi Hb 0 yang berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis pada bayi baru lahir disuntik pada paha kanan bayi anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 ml, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir harus diberikan imunisasi Hb 0 pada usia 0-7 hari untuk memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit hepatitis yang ditularkan dari ibu ke bayi.

Pada kunjungan 6 jam, K/U bayi baik, sehat, dan menangis kuat, ada muntah, tali pusat masih basah, dan terbungkus kassa steril, refleks bayi baik, bayi sudah BAK dan BAB. Pada perawatan tali pusat diupayakan untuk tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada tali pusat sebab akan dapat



mengakibatkan infeksi. Kemudian penulis melakukan tindakan memandikan bayi dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat. Sehingga dari hasil pemantauan sesuai dengan teori..

Pada kunjungan 6 hari, k/u bayi baik, TTV normal, BB 3400 gr, PB 49 cm, dan bayi dapat menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah puput. Ibu mengatakan bayi mengalami gumoh setelah menyusui. Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Memberitahu ibu bahwa kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak, atau segala jenis krim.

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet adalah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu yang lecet dengan bola lampu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh cm dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susu dan aerola selama penghangatan tadi, untuk mempercepat proses penyembuhan.

Dalam kunjungan ini terjadi penyusutan atau penurunan berat badan yaitu dari 3200 gram menjadi 3100 gram, hal ini masih dianggap normal, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi yang berusia 6 hari akan mengalami penurunan berat badan sampai 20%. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang. Salah satu faktor yang menentukan berat lahir bayi adalah kandungan cairan. Cairan yang dibuang itu berkisar antara 7 sampai 10 persen dari berat badan bayi setelah lahir. Namun bayi yang normal akan mencapai berat badannya kembali sekitar 10 sampai 14 hari kemudian. Meskipun bayi baru lahir kehilangan berat badannya namun, mereka terus tumbuh. Setelah mereka kembali ke berat lahir mereka setelah hari ke-10, si bayi akan mulai menambah berat badannya dengan cepat. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan 2 minggu, K/U bayi baik, gerakan aktif, bayi menghisap dengan kuat, TTV normal, BB 3400 gr, PB 49 cm, bayi telah mendapat imunisasi

BCG dan polio 1. Pemberian imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan atau bulan pertama bayi baru lahir. Dalam hal ini keadaan bayi normal, dan berat badan sudah kembali normal dan terjadi peningkatan.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar, yakni saat bayi usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Selama pemantauan kunjungan bayi baru lahir, berjalan dengan normal tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. V.

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 23 Maret 2020 konseling yang diberikan penulis yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB suntik 1 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, dan ibu ingin mengetahui tentang pemakaian KB suntik dan meminta penjelasan mengenai alat kontrasepsi KB suntik.

Kontrasepsi suntik 1 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. Tujuan suntik KB 1 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 1 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan dihentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI). Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul.

Terdapat kekurangan yang meliputi :

1. Timbulnya perdarahan yang abnormal
2. Kurangnya kesadaran dan himbauan terkait penggunaan suntik KB 1 bulan, sehingga dapat menyebabkan seseorang melupakan jadwal penyuntikan atau cenderung malas untuk melakukannya
3. Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri

4. Dapat membuat perubahan *mood*

Penulis melakukan suntikan cyclofem pada ibu secara intramuskular pada tanggal 23 Maret 2020 dan penulis menganjurkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 21 April 2020 dan memberikan kartu akseptor KB agar ibu mengingat tanggal kunjungan ulangnya.

Pada diagnosis diatas penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, intervensi, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan masalah yang muncul.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. V sudah dilakukan sejak November 2019 sampai dengan Mei 2020.
2. Asuhan kebidanan pada Ny. V pada kehamilan ibu sudah dilakukan sesuai kebutuhan Ny. V, kehamilan ibu tersebut terdapat hipertensi dalam kehamilannya
3. Asuhan kebidanan Ny. V pada persalinan sudah diatasi dengan baik sehingga bayi lahir sehat dan tidak terjadi asfiksia..
4. Asuhan kebidanan pada Ny. V pada masa nifas melakukan kunjungan yaitu 6 jam postpartum sampai 4 minggu postpartum selama pemantauan berlangsung dengan baik.
5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal Ny. V melakukan kunjungan selama pemantauan berlangsung dengan baik.
6. Asuhan kebidanan Ny. V menjadi akseptor KB suntikan Cyclofem setelah mendapatkan konseling.

#### **5.2 Saran**

1. Diharapkan kepada mahasiswa mendapatkan pengalaman dengan mempelajari kasus-kasus dalam bentuk manajemen SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan
2. Diharapkan dapat meningkatkan pendidikan bagi mahasiswa dan menyediakan fasilitas untuk mendukung kompetensi mahasiswa
3. Diharapkan kepada Ny. V untuk melakukan konseling dan kunjungan ulang KB, tidak perlu khawatir atas ketidaknyamanan dalam kehamilannya karena nyeri kepala pada trimester III adalah hal yang fisiologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, Shinta, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astutik, R. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinkes Provsu, 2018. *Profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*. Diakses pada 4 November 2019 pukul 18.30 Wib, [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil\\_kes../02\\_Sumut\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2017.pdf)
- Everett, S. 2015. *Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Ilmiah. W. S. 2018. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Medical Book
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. Diakses 12 Desember 2019 pukul 16:00 Wib.
- Mandang, J. dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media
- Mandriwati. G. S. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Marmi, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar. R. 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Prawirahardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka
- Sulistiyawati, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tando. N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : In Media
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Lampiran 1. Surat Pernyataan Pesetujuan (*Informed Consent*)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vera  
Umur : 29 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Pematang

Istri dari  
Nama : Joko  
Umur : 30 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta

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

Nama : Hariani Manurung  
NIM : P0.73.24.2.17.011  
Tingkat/Kelas : III

Mahasiswa dari Prodi Kebidanan Pematangsiantar guna penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir berupa asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada saya dan keluarga juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

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

Pematangsiantar, November 2019

Pelaksana

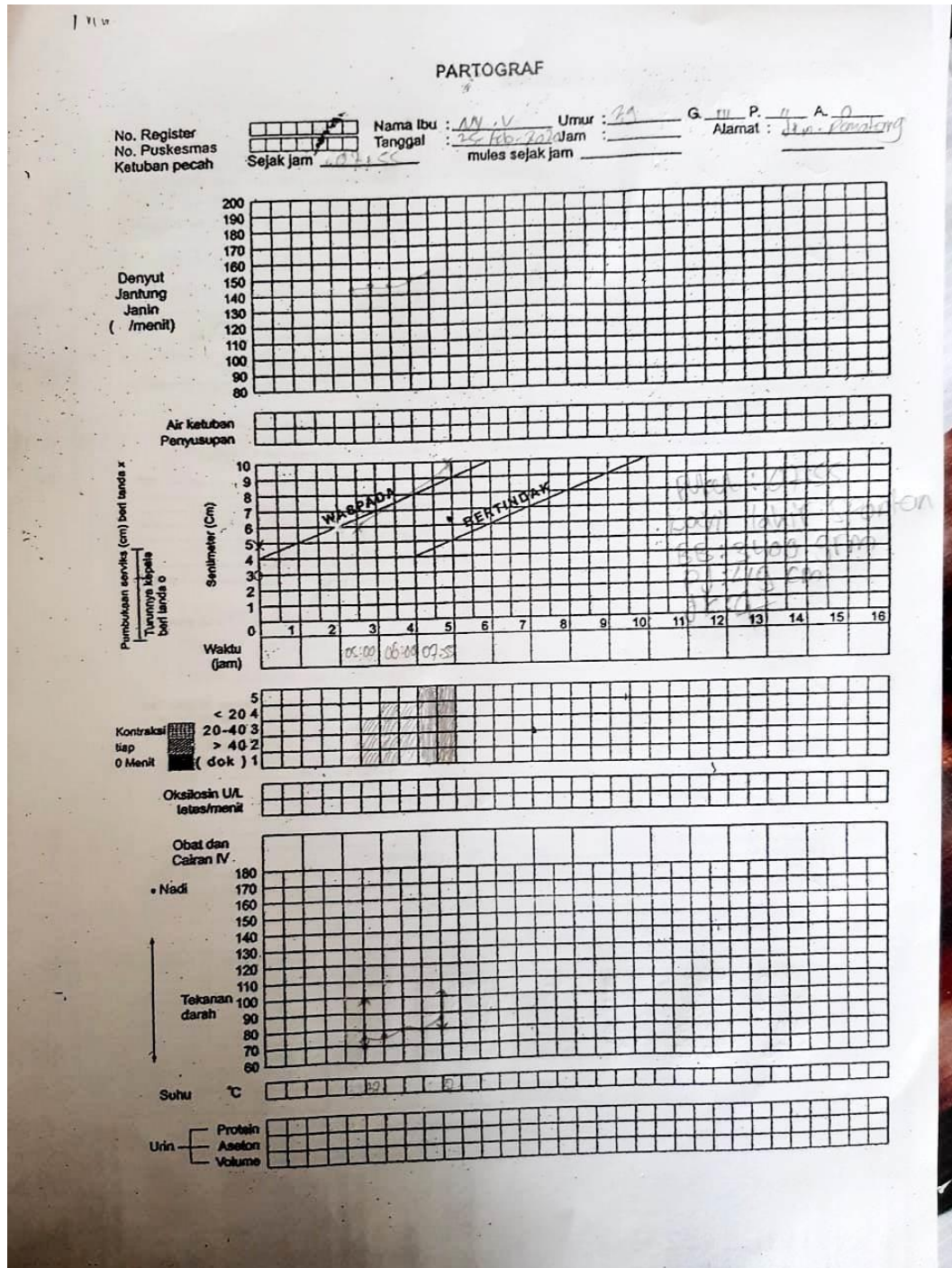
  
(Hariani Manurung)

Klien Suami Pendamping

  
( Vera ) ( Joko )



Lampiran 2. Partograf Persalinan





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 25 Juli 2020
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tab : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Epiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distesia beku :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
  - Ya, waktu : 15 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Pepengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi |    | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|----|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 08:00 | 100/70        | 74   | 36 | 2 jari paha         | Basik            | Kosong        | normal     |
|        | 09:20 | 110/80        | 72   |    | 2 jari paha         | baik             | Kosong        | normal     |
|        | 10:00 | 120/80        | 76   |    | 2 jari paha         | baik             | Kosong        | normal     |
|        | 10:30 | 120/80        | 77   |    | 2 jari paha         | baik             | Kosong        | normal     |
| 2      |       |               |      |    |                     |                  |               |            |

Masalah kala IV : .....

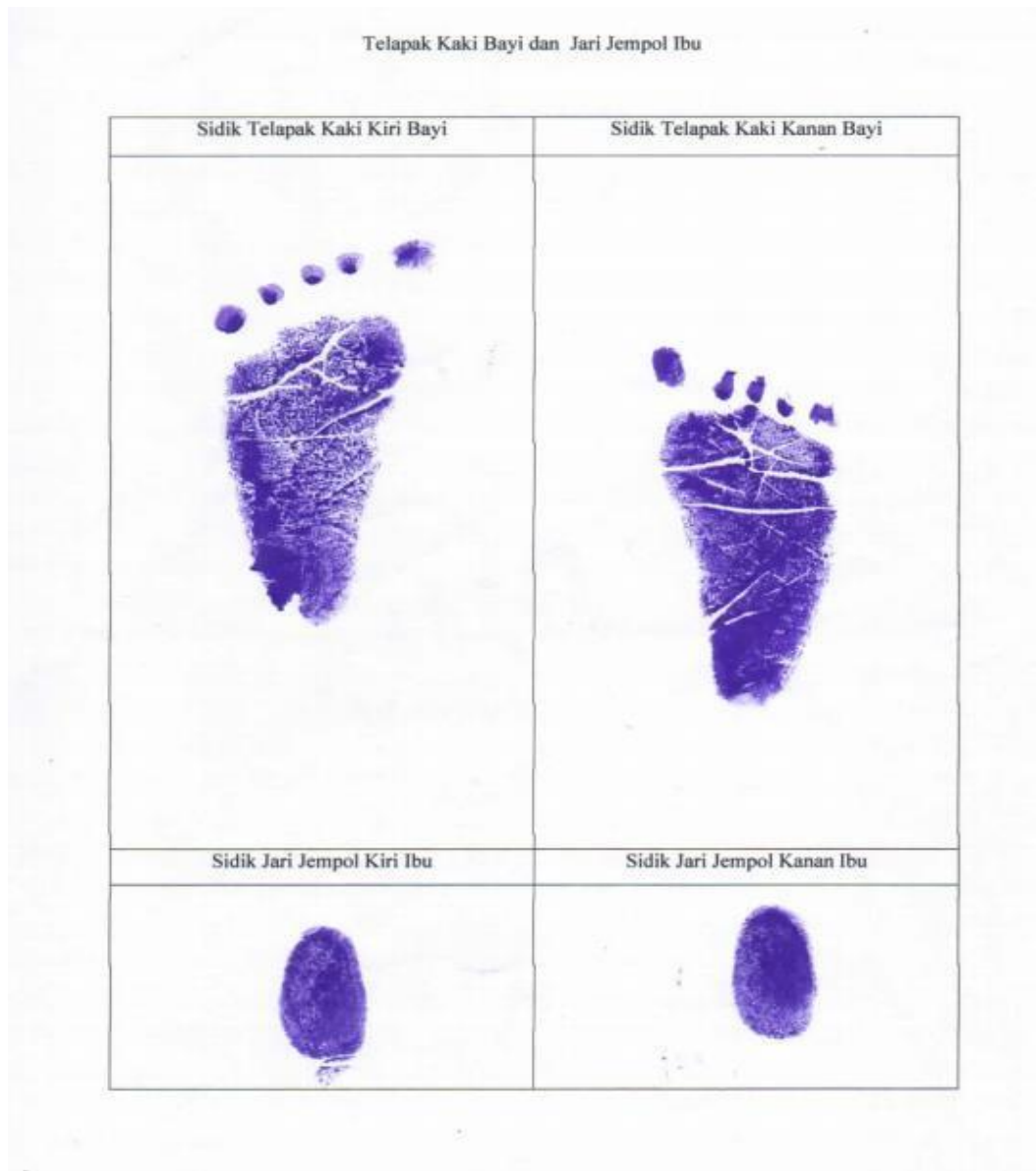
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....


- Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
    - a. ....
    - b. ....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana .....
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
    - Tindakan : .....
    - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan .....
  - Akasi uteri :
    - Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : 100 ml
  - Masalah lain, sebutkan : .....
  - Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  - Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3400 gram
  - Panjang : 48 cm
  - Jenis kelamin : L / P
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan : .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  - Masalah lain,sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....



### Lampiran 3. Stempel Kaki Bayi



Lampiran 4. Kartu Peserta KB

|  <b>KARTU PESERTA KB</b> <span style="float: right;">K/I/KB/13</span> |  |
|--|--|
| Nama Peserta KB  | : Vera .....   |
| Nama Suami/Istri   | : Joko .....   |
| Tgl. Lahir/Umur Istri  | : 29 .....   |
| Alamat Peserta KB  | : Jl. Permatang .....  |
| Tahapan KS   | : .....  |
| Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)  | : <input checked="" type="checkbox"/> Peserta JKN:<br><input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran<br><input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran<br><input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN |
| Nomor Seri Kartu   | : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| Nama Faskes KB   | : .....  |
| Nomor Kode Faskes KB   | : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| .....<br><b>Penanggung jawab Faskes KB/<br/>Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,</b><br><br>( ..... )   |  |

Lampiran 5. SAP Covid-19

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Sub pokok bahasan : Covid-19  
Sasaran : Ny. V  
Tanggal/waktu : 29 Mei 2020 / pukul 20.00 Wib s/d selesai  
Menggunakan : Telepon seluler

**A. TUJUAN PENYULUHAN**

1. Tujuan Umum

Setelah mendengarkan penjelasan, ibu dapat mengetahui dan mengerti pentingnya pencegahan Covid-19

2. Tujuan Khusus

Setelah mendengarkan penjelasan, ibu dapat mengerti :

- a. Tentang pengertian Covid-19
- b. Cara penyebaran Covid-19
- c. Cara mencegah penularan Covid-19
- d. Tanda dan gejala Covid-19

**B. MATERI (terlampir)**

- 1. Pengertian covid-19
- 2. Cara Penyebaran Covid-19
- 3. Cara pencegahan Covid-19
- 4. Tanda gejala Covid-19

**C. METODE**

- 1. Penjelasan
- 2. Tanya jawab

**D. MEDIA**

- 1. Telepon seluler

## **E. EVALUASI**

1. Apa itu Covid-19 ?
2. Bagaimana cara penyebaran Covid-19?
3. Bagaimana cara penyebaran Covid-19?
4. Bagaimana tanda dan gejala Covid-19?

## **F. SUMBER**

WHO. 2020. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>

## **MATERI COVID-19**

### 1. Pengertian covid-19

Coronavirus adalah salah satu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus yang disebabkan oleh infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19.

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir di semua negara.

### 2. Cara Penyebaran Covid-19

Orang dapat tertular COVID-19 dari orang lain yang terjangkit virus ini. COVID-19 dapat menyebar dari orang ke orang melalui percikan-percikan

dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terjangkit COVID-19 batuk atau mengeluarkan napas. Percikan-percikan ini kemudian jatuh ke benda-benda dan permukaan-permukaan di sekitar. Orang yang menyentuh benda atau permukaan tersebut lalu menyentuh mata, hidung atau mulutnya, dapat terjangkit COVID-19. Penularan COVID-19 juga dapat terjadi jika orang menghirup percikan yang keluar dari batuk atau napas orang yang terjangkit COVID-19. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang yang sakit. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.

Apakah virus penyebab COVID-19 ini dapat menular melalui udara? Menurut penelitian sejauh ini, virus penyebab COVID-19 ini umumnya menular melalui kontak dengan percikan dari saluran pernapasan, bukan melalui udara. Lihat jawaban sebelumnya tentang “Bagaimana cara COVID-19 menyebar?”

Apakah COVID-19 dapat menular dari orang yang tidak menunjukkan gejala? Cara utama penyebaran penyakit ini adalah melalui percikan saluran pernapasan yang dihasilkan saat batuk. Risiko penularan COVID-

19 dari orang yang tidak ada gejala sama sekali sangatlah rendah. Namun, banyak orang yang terjangkit COVID-19 hanya mengalami gejala-gejala ringan, terutama pada tahap-tahap awal. Karena itu, COVID-19 dapat menular dari orang yang, misalnya, hanya batuk ringan tetapi merasa sehat. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.

Apakah saya dapat tertular COVID-19 dari feses orang yang terjangkit penyakit ini? Risiko penularan COVID-19 dari feses orang yang terinfeksi COVID-19 adalah kecil. Penelitian awal memang mengindikasikan bahwa dalam kasus-kasus tertentu virus ini bisa ada di feses, tetapi dalam konteks wabah yang sedang terjadi ini, rute penularan ini tidak menjadi kekhawatiran. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru. Namun demikian, karena risiko tetap ada (walaupun kecil), hal ini memperkuat alasan mengapa kita harus rajin mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi dan sebelum makan.

### 3. Cara pencegahan Covid-19

Perlindungan untuk semua orang

Tetap ikuti informasi terbaru tentang wabah COVID-19 yang tersedia di situs web WHO dan melalui Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah Anda. Di banyak negara di dunia, kasus dan bahkan wabah COVID-19 telah terjadi. Pemerintah Tiongkok dan pemerintah beberapa negara lain telah berhasil memperlambat atau menghentikan wabah yang terjadi di wilayahnya. Namun, situasi yang ada masih sulit diprediksi. Karena itu, tetaplah ikuti berita terbaru.

Anda dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan cara melakukan beberapa langkah pencegahan:

1. Seringlah mencuci tangan Anda dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Mengapa? Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan Anda.
2. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang yang batuk-batuk atau bersin-bersin. Mengapa? Ketika batuk atau bersin, orang mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika Anda terlalu dekat, Anda dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang yang batuk itu terjangkit penyakit ini.
3. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Mengapa? Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat tertempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh Anda sehingga Anda menjadi sakit.
4. Pastikan Anda dan orang-orang di sekitar Anda mengikuti etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu bekas tersebut. Mengapa? Percikan dapat menyebarkan virus. Dengan mengikuti etika batuk dan bersin, Anda melindungi orang-orang di sekitar dari virus-virus seperti batuk pilek, flu dan COVID-19.

5. Tetaplah tinggal di rumah jika merasa kurang sehat. Jika Anda demam, batuk dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu. Ikuti arahan Dinas Kesehatan setempat Anda. Mengapa? Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan daerah akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di wilayah Anda. Dengan memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu, petugas kesehatan yang akan merawat Anda dapat segera mengarahkan Anda ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Langkah ini juga melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.
6. Tetap ikuti informasi terbaru tentang hotspot-hotspot COVID-19 (kota atau daerah di mana COVID-19 menyebar luas). Jika memungkinkan, hindari bepergian ke tempat-tempat tersebut – terutama jika Anda sudah berusia lanjut atau mengidap diabetes, sakit jantung atau paru-paru. Mengapa? Kemungkinan tertular COVID-19 lebih tinggi di tempat-tempat tersebut.

#### 4. Tanda gejala Covid-19

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apa pun dan tetap merasa sehat. Sebagian besar (sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 6 orang yang terjangkit COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung atau diabetes, punya kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Mereka yang mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas sebaiknya mencari pertolongan medis.

## Lampiran 6. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Hariani Manurung
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sinambela, 15 April 1999
3. Domisili : Dusun III Bukit Kesuma
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orangtua  
Ayah : Sahdi Manurung  
Ibu : Painik
7. Anak ke : 2 dari 6 bersaudara
8. Nama Saudara : 1. Jumiana Manurung  
2. Rimson Manurung  
3. Merina Wati Manurung  
4. Andriansah Manurung  
5. Ripando Manurung
9. Status : Belum Menikah
10. Telepon/ No.Hp : 085360686119
11. E-mail : [Harianimanurung5@gmail.com](mailto:Harianimanurung5@gmail.com)

#### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2005 - 20011 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI  
017 DK4 SUKA MAJU
2. 2011 - 2014 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 5  
PANGKALAN KURAS
3. 2014 - 2017 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI  
BERNAS PANGKALAN KERINCI
4. 2017 - 2020 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES  
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI  
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR



Lampiran 7. Kartu Bimbingan

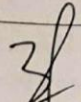
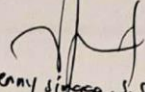

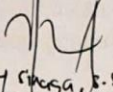
LAMPIRAN VI LEMBAR BIMBINGAN LTA

LEMBAR BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Hariani Manurung  
 NIM : PO. 73.24.2.17.011  
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan S.M Kota Pematangsiantar  
 Dosen Pembimbing I : Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes  
 Dosen Pembimbing II : Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

| No. | Tanggal          | Uraian Kegiatan Bimbingan | Paraf Dosen                          |
|-----|------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 1   | 17 Maret<br>2020 | BAB I - II                | Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes          |
| 2   | 21 Maret<br>2020 | Perbaikan BAB I - II      | Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes          |
| 3   | 3 April<br>2020  | BAB III                   | Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes          |
| 4   | 5 April<br>2020  | Pertemuan BAB III         | Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes |
| 5   | 22 April<br>2020 | BAB I - III               | Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes |
| 6   | 12 Juni<br>2020  | Perbaikan BAB I           | Renny Sinaga, S.Si.T, M.Kes          |

|    |              |  |  |
|----|--------------|--|--|
| 7  | 18 Juni 2020 | Perbaikan BAB III<br>(Penulisan Diagnosis) | <br>Hendri P.A. Tobing, s. kep. Ns. m. kes |
| 8  | 21 Juni 2020 | BAB IV - V                                 | <br>Penny Simaga, s. Si.T, m. kes          |
| 9  | 24 Juni 2020 | BAB IV - V<br>(Sistematika Penulisan)      | <br>Hendri P.A. Tobing, s. kep. Ns. m. kes |
| 10 | 25 Juni 2020 | ACC LTA.                                   | <br>Penny Simaga, s. Si.T, m. kes.         |