

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN M.G KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



Disusun Oleh :

**PEBRINA**  
**NIM : P0.73.24.2.18.041**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN M.G KOTA  
PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**PEBRINA**  
**NIM : P0.73.24.2.18.041**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
PEMATANGSIANTAR  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : PEBRINA**  
**NIM : P0.73.24.2.18.041**


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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Parmiana Bangun, SST, M.Keb**  
**NIP. 198308012008122002**



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

Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



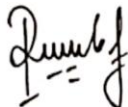
**Tengku Sri Wahyuni, S. SiT, M. Keb**  
**NIP.197404242001122002**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN M.G KOTA PEMATANGSIANTAR  
NAMA : PEBRINA  
NIM : P0.73.24.2.18.041

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diuji Pada Ujian Sidang Laporan  
Tugas Akhir Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Kebidanan  
Pematangsiantar, Tanggal 27 April 2021

Penguji I



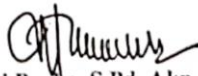
Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
NIP. 198308012008122002

Penguji II



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

Ketua Penguji



Juliani Purba, S.Pd, Akr, MM, M.Kes  
NIP. 195907081983032001

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



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.

Terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes RI Medan.
3. Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kemenkes RI Medan.
4. Parmiana Bangun, SST, M.Keb. selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Kandace Sianipar, SST, MPH. selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Pegawai di Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan M.G Am.Keb, yang telah memfasilitasi dan membimbing penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. F yang telah bersedia menjadi responden dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
9. Orangtua tercinta Ayah Taondrasi Buulolo, Ibu Iriani br Harianja dan Abang Otniel Buulolo, serta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan

dukungan dan nasehat, baik secara materi, moral dan spiritual selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Kakak angkat Trisantika Manurung, Sisilia Septhreena Maha, dan teman sejawat angkatan XXI Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar yang telah membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah di berikan. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca. Meskipun demikian, penulis juga menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, April 2021



**PEBRINA**  
**NIM: P0.73.24.2.18.041**

POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR, APRIL 2021

P E B R I N A

Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Status kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Hal ini menjadi salah satu target pencapaian dan penilaian derajat kesejahteraan masyarakat di suatu negara itu sendiri.

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

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

**Hasil :** Ny.F usia 23 tahun, G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 10-06-2020, 3 kali kunjungan. Pada proses persalinan normal Ny.F mengalami ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan dan tidak ditemukan masalah dalam perawatan luka perineum. Bayi lahir spontan BB 3100 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm jenis kelamin perempuan, apgar score 8/10. Bayi mendapat ASI, tali pusat puput pada hari ke 4. Masa nifas Ny.F tidak mengalami keluhan apapun, proses laktasi berjalan lancar dan bayi mau menyusu. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi, Ny.F menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik 3 Bulan.

**Kesimpulan :** Pelayanan kebidanan yang dilakukan pada Ny.F masa hamil sampai menjadi akseptor KB dengan *continuity of care* menerapkan pola pikir sesuai standar asuhan dan kewenangan bidan.

**Kata Kunci :** *Continuity of care*, Ruptur Perineum

**Daftar Pustaka :** 26 (2017-2020)

*HEALTH MINISTRY POLYTECHNIC OF MEDAN  
MIDWIFERY STUDY PROGRAM PEMATANGSIANTAR  
FINAL PROJECT REPORT, APRIL 2021*

*P E B R I N A*

*Midwifery care for Mrs. F Period Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Family Planning in Independent Practice of M.G Midwife in Pematangsiantar City*

**ABSTRACT**

**Background :** *Health story of mother and child in family can be seen from maternal mortality and infant mortality. This make one of achievement and valuation target level public welfare in a country it self.*

**Purpose :** *Writing purpose is to increase health level mother and child by applying continuity of care to pregnant women, maternity, childbirth, and newborn and family planing.*

**Method :** *The method is continuity midwifery care and documenting was using Subjective Objective Assessment Plan management.*

**Result :** *Mrs. F age 23 years old, G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>, HPHT 10-06-2020, had 3 visits, On the process normal childbirth, Mrs. F had a grade II perineal rupture. sewing and there was no problem in treating perineum wound. Newborn baby weight : 3100 gram, length 50 cm, lingual 33 cm, bust 32 cm, gender female, Apgar Score 8/10. Baby was get breast feeding, the umbilical cord broke on day 4. puerperium period Mrs.F feeling well. The lactation process get well and baby want to suckle. Mrs. F being an acceptor to a family planing a three month injection.*

**Conclusion :** *Obstetrics service performed on Mrs. F gestation birth until it becomes breeders with continuity of care midwiery applying thought patterns according to the standard of nursing care and midwife authority.*

**Keywords :** *Continuity of care, Perineal Rupture*

**Bibliography :** *26 (2017-2020)*



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir .....	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	6
1.5 Manfaat Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Asuhan Kebidanan.....	7
2.2 Kehamilan .....	10
2.3 Persalinan.....	32
2.4 Nifas.....	44
2.5 Bayi Baru Lahir .....	52
2.6 Keluarga Berencana.....	55
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	61
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	70
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	77
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	81
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	85
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Kehamilan .....	88
4.2 Persalinan .....	89
4.3 Nifas.....	93
4.4 Bayi Baru Lahir .....	94
4.5 Keluarga Berencana.....	96
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	98
5.2 Saran .....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan .....	29
Tabel 2.2	Imunisasi TT .....	30
Tabel 2.3	TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	46
Tabel 2.4	Lochea .....	47
Tabel 2.5	Nilai Apgar .....	53
Tabel 3.1	Riwayat Persalinan dan Nifas .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan Orangtua
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Surat Izin Praktik Kerja Lapangan
- Lampiran 4 *Ethical Clearance*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Kartu Revisi LTA
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUGR	: <i>intrauterin growth restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
K1	: Kunjungan Kehamilan 1

K4	: Kunjungan Kehamilan Lanjutan
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 295.000 jiwa. Negara Amerika sebanyak 8.500 jiwa, Eropa 1.400 jiwa, Afrika 19.200 jiwa, Asia 53.000 jiwa, Mediterania Timur 30.000 jiwa dan Pasifik Barat 9.800 jiwa. AKI di berbagai negara Asia Tenggara seperti Indonesia yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Filipina 121 per 100.000 KH, Vietnam 43 per 100.000 KH, Thailand 37 per 100.000 KH, Brunei Darussalam 31 per 100.000 KH, Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO, 2019).

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 179 dari 302.555 KH atau 59,16 per 100.000 KH. Terjadi penurunan tahun 2018 yaitu 185 dari 305.935 KH atau 60,79 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, dan infeksi 207 kasus. AKI menggambarkan rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) atau pengelolaannya tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau insidental setiap per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tertinggi pada usia 20-34 tahun dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, ibu bersalin 79 orang, dan ibu nifas 55 orang. Kematian ibu tidak diketahui sebab pastinya 74 orang, perdarahan 60 orang, hipertensi 29 orang, infeksi 9 orang, gangguan sistem peredaran darah 8 orang, serta gangguan metabolik 5 orang. Menurut data profil kesehatan kab/kota jumlah kematian dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu 239 kematian tahun 2016, 205 kematian tahun 2017 dan 185 kematian di tahun 2018. Bila dikonversi ke dalam angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara sebesar 62,87 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Data profil kesehatan Kota Pematangsiantar dari Tahun 2014-2018. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 5 kematian, tahun 2017 terendah hanya 1 kematian ibu, tahun 2016 sebanyak 4 kematian, tahun 2015 naik menjadi 5 kematian dan tertinggi tahun 2014 sebanyak 7 kematian. Kematian ibu di kota Pematangsiantar terbesar disebabkan oleh perdarahan dan eklamsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2018).

Status kesehatan ibu dan anak dalam keluarga dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini menjadi salah satu target pencapaian dan penilaian derajat kesejahteraan masyarakat di suatu negara itu sendiri. Angka kematian ibu (maternal) dan angka kematian bayi (neonatal), senantiasa menjadi indikator pembangunan di bidang kesehatan karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan yang harus mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan kesehatan. Tingginya AKI dan AKB di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor geografis, ekonomi dan perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan Antenatal Care (ANC) (Desiana, 2018).

Standart waktu pelayanan kesehatan pada ibu hamil dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Dengan melengkapi ANC minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar dan jadwal empat kali tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Data cakupan K4 profil kesehatan Indonesia cenderung meningkat dan mencapai target pada 2019 sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian Widya, (2016) salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah Anemia dalam masa kehamilan. Hal ini mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim hingga persalinan. Anemia pada kehamilan umumnya mencerminkan nilai sosial ekonomi keluarga yang berpengaruh terhadap sumber daya manusia.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Manggiasih, (2020) menyatakan bahwa Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, jumlah anak 4 atau lebih, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dan riwayat kehamilan buruk dapat menyebabkan anemia.

Penelitian yang dilakukan Willy Astriana, (2017) pada kehamilan usia kurang dari 20 tahun secara biologis emosinya belum optimal dan cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga kurangnya perhatian pemenuhan zat gizi dalam kehamilan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh. Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), intrauterin growth restriction (IUGR), depresi perinatal, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Risiko 4T (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2) merupakan salah satu faktor peningkatan AKI. Sebanyak 33% ibu melahirkan meninggal berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Empat terlalu juga mempunyai dampak terhadap kematian bayi dan pertumbuhan kesehatan bayi yang dilahirkan (Herinawati et al, 2020).

Dalam persalinan sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu robekan spontan maupun dengan bantuan alat. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus dengan luka lecet jenis perlukaan ringan dan berat robekan disertai perdarahan hebat (Fatimah & Lestari, 2019).



Penelitian Ferinawati & Marjuani,(2020) di Indonesia angka kejadian ruptur perineum mencapai 30% dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal yaitu partus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong. Pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, arcus pubis dengan pintu bawah panggul sempit menekan kepala bayi kearah posterior, perluasan episiotomi. Faktor janin yaitu bayi besar, posisi kepala abnormal (presentasi muka), kelahiran bokong, distosia bahu, anomaly congenital seperti hydrosepalus. Faktor penolong yaitu posisi meneran pada persalinan (Anggraini, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Dengan menjamin ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dapat menekan turunnya resiko kematian ibu. Hasil Riskesdas 2018 pertolongan persalinan dengan nakes sebesar 93,1% dengan proporsi penolong tertinggi yaitu bidan 62,7% dan dokter obgyn 28,9% (Kemenkes RI,2019).

Asuhan Kebidanan masa nifas dilakukan tiga kali sesuai jadwal dan standar, pertama (pada 6 jam-3 hari), kedua (pada hari ke 4-28 hari), dan ketiga (pada hari ke 29-42 hari) pasca persalinan. Untuk memantau kesehatan ibu dan bayi dapat di lakukan serta melihat cakupan kunjungan nifas (Kf3). Pada tahun 2008-2017 terjadi peningkatan dari 17,9% menjadi 87,36% (Dinkes Provsu, 2018).

Pelayanan kesehatan neonates (Kn) pada usia 0-28 hari sebanyak tiga kali, yaitu umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8- 28 hari. Capaian Kn tahun 2019 sebesar 87,1% dengan Provinsi Jambi, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, dan Bali mencapai 100%, terendah pada Provinsi Sulawesi Utara (8,53%), Papua (43,78%) dan Jawa Tengah (54,22%) (Kemenkes RI, 2019).

Data BKKBN tahun 2019 KB aktif di antara PUS mengalami penurunan dari sebelumnya 63,27% dan sekarang hanya 62,5%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (Kemenkes RI, 2019).

*Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan berkelanjutan yang di berikan sepanjang siklus kehidupan wanita mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB). Sehingga kondisi perkembangan ibu dan anak terpantau dengan baik, lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal yang memberi asuhan (Walyani, 2016).

Data dari Praktik Mandiri Bidan M.G Jl. Sidomulyo lorong 20 Kota Pematangsiantar terdapat 5 dari 10 orang atau sebanyak 50% ibu hamil trimester III pertama kali melakukan kunjungan Antenatal care (ANC).

Berdasarkan data diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. F umur 23 tahun G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di rumah klien Jl. Asrama Martoba Kota Pematangsiantar dan di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Berdasarkan data diatas, maka Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan bayi baru lahir (neonatus), dan menjadikan ibu akseptor KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).
- b. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

- c. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- d. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada Ny. F umur 23 tahun G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan Kebidanan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan M.G di Jl. Sidomulyo lorong 20 Kota Pematangsiantar dan di rumah Ny. F Jl. Asrama Martoba Kota Pematangsiantar.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang di perlukan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. F yaitu mulai bulan Februari 2021 sampai April 2021.

#### **1.5 Manfaat Penulisan**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan, pengalaman dan pengembangan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sebagai bentuk pengaplikasian ilmu yang didapat penulis dilahan praktek yang mampu menganalisa keadaan serta mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Diharapkan asuhan *continuity of care* yang diberikan dapat dijadikan acuan untuk meningkat kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

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

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

Asuhan Kebidanan merupakan pendekatan yang dilakukan ketika melakukan asuhan dan lebih cenderung berbentuk promotif dengan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai pemantauan kesehatan dan penatalaksanaan ibu hamil. Asuhan kebidanan mengacu pada konsep sayang ibu yang diberikan secara bertanggung jawab dan berorientasi pada kebutuhan klien (lockhart, 2018).

Asuhan Kebidanan adalah bentuk pelayanan yang diberikan secara strategis dan berkesinambungan (*Continuity of care*) untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak (KIA) atau Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kesehatan ibu masa hamil, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Andina, Yuni 2019).

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes, 2019).

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

- a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan dan martabat manusia
- b. Penerima asuhan & pemberi asuhan saling menghargai dan menghormati
- c. Memberikan kepuasan ibu, keluarga dan bidan
- d. Terwujudnya kekuatan dalam diri perempuan dalam menentukan kesehatan dan keselamatan dirinya sendiri
- e. Tertanamnya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan
- f. Terwujudnya keluarga sejahtera & berkualitas (Murti Ani.,dkk 2021).

### **C. Continuity Of Care**

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan secara holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya pemberi dan penerima asuhan (Lasiyati, Ariu, 2019)

*Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan sangat disarankan dan dianjurkan oleh banyak negara maju maupun berkembang didunia (Forster et al. 2016). Prinsip dasarnya memastikan fokus pada kehamilan dan kelahiran sebagai awal kehidupan keluarga, tidak hanya sebagai tahap kehidupan yang harus dilindungi. Fase-fase kehidupan ini memperhitungkan makna dan nilai setiap wanita secara lengkap.

Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan salah satunya adalah mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan ini akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawat daruratan maternal neonatal.

### **D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Varney**

- a. Langkah I : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- b. Langkah II : Menginteprestasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa/ masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- d. Langkah IV : Menetapka kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien
- e. Langkah V : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya

- f. Langkah VI : Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman
- g. Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

#### **E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP**

Pendokumentasian SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis dilakukan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan melalui proses berfikir sistematis dan penatalaksanaan kebidanan dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien atau memecahkan masalah serta pengambilan keputusan klinis dengan metode 4 langkah.

##### **1. S: Data Subjektif**

Data subjektif berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dari yang dikatakan klien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan berhubungan dengan diagnosa hasil anamnesa.

##### **2. O: Data Objektif**

Data objektif berhubungan dengan yang dilihat dan dirasakan saat melakukan pemeriksaan. Menunjukkan bukti gejala klinis dan fakta berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian laboratorium, dan informasi dari keluarga atau orang lain diobservasi menjadi komponen diagnosa yang ditegakkan.

##### **3. A: Assessment/Analisa**

Assessment adalah diagnosa yang di dapat dari hasil kesimpulan analisis data subjektif dan objektif yang terkumpul serta masalah kebidanan. Mencakup 3 langkah manajemen kebidanan yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah potensial, menetapkan kebutuhan tindakan/penanganan segera.

##### **4. P: Planning/Perencanaan/Pelaksanaan dan Evaluasi**

Planning berhubungan dengan apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian. Tindakan saat ini atau waktu yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien sebaik mungkin.

Mempertahankan/ menjaga kesejahteraannya dari kebutuhan yang harus dicapai.

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Asuhan Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang berlangsung di ampulla tuba yang nantinya akan bernidasi dan akan berimplantasi di endometrium. 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 ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma yang disebut juga fertilisasi atau pembuahan yaitu pertemuan atau penyatuan sel telur dengan sel sperma pada saat ovulasi (masa subur) (Andina, Yuni 2019).

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

Asuhan kehamilan atau antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memonitor, mendukung serta mendeteksi kesehatan ibu apakah kehamilan ibu normal atau bermasalah. Pelayanan antenatal yang diberikan melalui pengawasan, pemberian pendidikan dan penanganan secara medis untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan yang aman.

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

#### **C. Mengidentifikasi Kehamilan**

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan antara lain:

## 1. Tanda dan Gejala Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa. Indikator pasti hamil adalah penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi yang lain.

### a. Adanya Pergerakan Janin Dalam Rahim.

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu dengan jelas pada usia kehamilan 16-20 minggu. Ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dirasakan ibu disebut *quickenning* atau sering disebut dengan kesan kehidupan.

### b. Terlihat Bagian-bagian Tubuh Janin Pada Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG).

Dalam pemeriksaan USG terlihat gambaran tubuh janin. USG memungkinkan mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasa terlihat pada 42 hari sesudah konsepsi atau sekitar minggu ke-8. Pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin dan merupakan metode akurat dalam menentukan usia kehamilan (Mandriwati dkk, 2019). Bagian tubuh janin dapat di raba (palpasi) dengan mudah pada usia kehamilan 20 minggu.

### c. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) .

Pada minggu 17-18 DJJ dapat didengar menggunakan instrument seperti *stethoscope laenec*. Minggu ke-12 DJJ dapat di dengar lebih awal dengan *doppler*.

## 2. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (dugaan hamil)

### a. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya *globuler*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.



b. Tanda *piskacek's*

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu dimana uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol kejurusan pembesaran tersebut.

c. Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *isthmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda *Chadwick*

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-viruan (*lividea*). Warna portio tampak livide. Pembuluh-pembuluh *genitalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

d) Tanda *Mc Donald*

*Fundus uteri* dan serviks bisa dengan mudah di fleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

d. Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke- 16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

3. Tanda dan Gejala Tidak Pasti Hamil (Presumtif)

a. Ibu tidak menstruasi

Terlambat datang bulan (*Amenorhea*) sering menjadi tanda pertama kehamilan, sebab berhentinya haid merupakan pertanda dibuahnya sel telur

oleh sperma. Kemungkinan lain penyebab tanda ini adalah penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan gizi buruk (malnutrisi), masalah emosional, menopause (berhenti haid), atau karena pengaruh obat-obatan.

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah yang sering muncul di pagi hari disebut dengan *morning sickness* merupakan gejala umum dari rasa tidak enak sampai muntah berkepanjangan. Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan dan dialami 50% ibu yang baru hamil 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon hCG (Human Chorionic Gonadotropin) atau hormon manusia yang menandakan adanya manusia lain dalam tubuh itu. Mual dan muntah diperberat oleh makanan berbau menusuk dan juga emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan dan mudah dicerna. Kemungkinan penyebab lain adalah penyakit atau parasit.

c. Perubahan payudara

Payudara menjadi peka, lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan jika disentuh terasa nyeri atau *Mastodinia* adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah dan duktus berpoliferasi hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron. Hal lain yang dapat terjadi pada kondisi ini ialah pengguna kontrasepsi hormonal, obat rutin penenang, penderita tumor otak atau *ovarium*, dan hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

d. Bercak darah dan Kram perut.

Implasi atau menempelnya embrio kedinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim membuat keluar bercak darah dan kram pada perut dan merupakan keadaan normal.

e. Rasa letih dan mengantuk

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada trimester 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Perut ibu yang semakin membesar juga memberikan beban tersendiri bagi tubuh ibu atau menyesuaikan diri dengan banyaknya tuntutan fisik dan emosional dari kehamilan. Kemungkinan penyebab lain adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Sering berkemih

Sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh janin yang tumbuh di rahim membesar dan menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah. Kandung kemih lebih cepat dipenuhi oleh urine sehingga keinginan BAK menjadi lebih sering serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal. Hindarkan dehidrasi dengan lebih meningkatkan asupan cairan ke dalam tubuh serta jangan membatasi atau menahan BAK. Penyebab lain sering berkemih yaitu stress, infeksi, diabetes, maupun infeksi saluran kemih.

h. Konstipasi

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron atau terjadi perubahan pola makan. Selain mengendurkan otot rahim hormon ini juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i. Hipersalivasi

Hipersalivasi atau sering meludah disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j. Suhu Basal

Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur ini sedikit mengikat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

k. Ngidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering tidak suka atau tidak ingin makanan dan minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, tetapi akan segera menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

l. Perut membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar.

#### **D. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil**

Selama kehamilan terjadi adaptasi fisiologis dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

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

###### **a. Uterus**

Uterus normal pada wanita tidak hamil memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga 10ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi muscular dengan dinding relatif tipis dan mampu melindungi(janin, plasenta, dan cairan amnion). Volume total isi uterus kehamilan aterm sekitar 5 liter meskipun dapat mencapai 20 liter atau lebih. Akhir kehamilan uterus mencapai kapasitas 500-1.000 liter.

Selama beberapa bulan pertama kehamilan dinding korpus sebenarnya menipis seiring dengan kemajuan gestasi. Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang. Pada bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding tipis, lunak, dan lentur sehingga janin dapat teraba dari luar.

b. Ovarium

Sejak usia 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi.

c. Vulva dan vagina

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya *vaskularitas* menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Ini menjadi tanda persiapan untuk meregang saat persalinan. Peningkatan pembuluh darah akibat pengaruh estrogen tampak makin bewarna merah dan kenbiru-biruan (tanda *chadwick*).

Sekresi berupa cairan putih agak kental meningkat dengan Ph 3,5-6 cairan asam disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar *lactobacillus acidophilus*.

d. Payudara

Pada minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar berwarna gelap dan lebih tegak. Aerola menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta muncul sejumlah tonjolan kecil *mongomery* yaitu kelenjar sebacea hipertrofik.

Payudara yang membesar secara berlebihan dan patologis disebut *gigantomastia*. Jika peningkatan ukuran payudara berlebihan dapat terbentuk *striae* seperti pada abdomen. Ukuran payudara tidak berkaitan dengan volume air susu yang dihasilkan.

e. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologi yang besar. Perubahan pada fungsi jantung tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Pembesaran atau dilatasi ringan jantung dapat disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung (sejak minggu ke-5).

Karena diafragma terdorong keatas, jantung terangkat keatas dan berotasi kedepan antara minggu ke 14 dan ke 20. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10-15 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke-10 dan 20 selama kehamilan normal.

f. Sistem Pencernaaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

- a) Pengeluaran air liur berlebihan.
- b) Daerah lambung terasa panas.
- c) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.
- d) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- e) Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- f) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi

g. Traktus Urinarius

Selama kahamilan, ginjal bekerja lebih berat, sirkulasi darah ke ginjal meningkat menyebabkan wanita hamil sering mengalami poliuria (banyak berkemih). Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih) dan puncaknya terjadi pada 16-24 minggu sampai sebelum persalinan. Karena pengaruh desakan hamil muda pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih (*vesika urinaria*) tertekan pada uterus yang mulai membesar, sehingga menyebabkan sering kencing. Pada kehamilan pertengahan uterus keluar dari rongga panggul dan rasa keinginan sering berkemih menjadi hilang. Pada kehamilan tua turunnya kepala janin ke rongga panggul menekan *vesika urinaria* menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sebelum persalinan peningkatan aktivitas ginjal lebih besar saat tidur miring karena mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah sehingga meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

#### h. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Akibatnya terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya. Ruang yang diperlukan oleh rahim yang membesar dan meningkatnya pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Ibu hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena dada wanita hamil sedikit membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi sedikit tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti. Tekanan dan kualitas suara ibu hamil sedikit berubah.

#### i. Sistem Musculoskeletal

Selama kehamilan, sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigeus* dan *pubis* mengalami peningkatan mobilitas. Terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, wanita hamil kadang merasa pegal, baal, dan lemah di ekstremitas atas. Hal ini dapat terjadi akibat lordosis hebat disertai fleksi leher anterior pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus.

#### j. Sistem Integumen

Perubahan warna kulit seperti pucat hal itu menandakan anemias, *jaundice* menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti *cloasma gravidarum* serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *striae*. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

#### k. Sistem Metabolik

Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat.

## **E. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil**

Ibu hamil mengalami perubahan psikologis yang berbeda-beda sesuai dengan usia kehamilannya:

### **1. Trimester pertama**

Ibu hamil usia kehamilan trimester pertama terkadang akan merasakan kebahagiaan bahkan kegembiraan tetapi ada juga perasaan tidak percaya bahwa saat ini sedang mengandung dan membutuhkan kasih sayang serta rasa cinta yang besar. Sering terjadi fluktuasi aspek emosional, sehingga mempunyai resiko tinggi terjadi pertengkaran atau rasa tidak nyaman.

Ada 2 stres yang terjadi pada periode ini, yaitu stres intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik terkait tujuan pribadi individu yaitu berusaha membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya, maupun sosial. Sedangkan stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian dan menghadapi masa reproduksi.

#### **a. Stres di dalam individu**

Stres dari dalam diri berkenaan dengan kegelisahan terhadap kemampuan beradaptasi dengan kehamilan. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan ditekankan pada pencapaian perasaan sebagai ibu yang memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas.

#### **b. Stres dari pihak lain**

Stres dari pihak lain yaitu hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan. Ibu hamil dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan kehamilannya saling memperkuat hubungan dengan pasangan. Meluangkan waktu untuk berbicara berdua tentang perasaan pasangannya merupakan cara efektif dalam hubungan.

#### **c. Stres terhadap tekanan sosial**

Pandangan masyarakat yang mengkhawatirkan masa kehamilan sebagai masa kritis dapat membahayakan bagi janin dan ibunya. Karena dapat dipandang berbeda oleh setiap individu yang merespon dengan berbagai strategi atau sikap. Seperti upacara kehamilan, anjuran atau larangan



tradisional yang belum terbukti secara ilmiah. Hal ini dapat menimbulkan stres jika tidak disikapi dengan bijak.

## 2. Trimester kedua

Ibu hamil trimester kedua psikologisnya lebih stabil bahkan perasaan negatif dapat berkurang, lebih merasa bebas dari ketidaknyamanan. Pada trimester II fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian ibu lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga, dan hubungan dengan bayi yang dikandungnya.

Terdapat 2 fase yang dialami ibu hamil pada periode ini, yaitu fase *prequickening* dan *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu).

### a. Fase Prequickening

Ibu menganalisa dan mengevaluasi hubungan interpersonal dari segala aspek yang telah terjadi dan menjadi dasar pengembangan hubungan dengan calon bayi yang akan dilahirkannya.

### b. Fase Postquickening

Ibu hamil mulai merasakan gerakan janin (minggu k -16). Ibu hamil akan merasakan bahwa anak yang dikandungnya perlu dirawat dan akan lebih memusatkan perhatian pada kehamilannya. Adapun perubahan pada fase ini, antara lain:

1. Kesedihan meninggalkan peran lama sebelum hamil
2. Menjaga agar ikatan tetap kuat
3. Menjaga kehamilan yang sehat
4. Reaksi orang sekitar ibu hamil
5. Hubungan seks

## 3. Trimester ketiga

Memasuki kehamilan trimester tiga, ibu hamil akan merasakan emosional yang labil, ketakutan, kewaspadaan dan bahkan mengalami ansietas. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan bagaimana rupanya dan menjadi orangtua. Perubahan yang dirasakan ibu di trimester ketiga ini semakin meyakinkannya akan

mempersiapkan yang terbaik untuk persalinan serta menerima kehadiran sang buah hati (Andina, Yuni 2019).

#### **F. Tanda Bahaya Pada Kehamilan**

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

Perdarahan pada hamil muda usia kehamilan kurang dari 22 minggu dan perdarahan pada hamil tua pada kehamilan setelah 22 minggu sampai. Perdarahan akan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda : Keluar darah merah yang banyak dengan nyeri perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola. Perdarahan pada hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

##### **2. Mual dan Muntah Berlebih**

Mual (Nausea) dan muntah (vomiting) terjadi pada 50% ibu hamil. Mual biasa terjadi dipagi hari pada usia kehamilan 6-12 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai usia 20 minggu, dengan keluhan muntah yang kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan kembali sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi.

##### **3. Penglihatan Kabur**

Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi yang memengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia.

##### **4. Bengkak di kaki, tangan dan wajah**

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Hampir separuh dari ibu mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

5. Kurangnya pergerakan janin

Gerak janin mulai dirasakan ibu pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika janin tidur gerakannya akan melemah. Normalnya, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6. Demam Tinggi

Biasanya karena infeksi atau malaria, demam tinggi bila membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

7. Ketuban Pecah sebelum waktunya

Merupakan tanda adanya infeksi atau gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

**G. Kebutuhan Ibu Hamil**

1. Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada kehamilan sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu dan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Rasa sesak dan pendek nafas yang dikeluhkan ibu hamil disebabkan oleh diafragma tertekan akibat membesarnya janin dalam kandungan. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil perlu dilakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi dan hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Walyani, 2015).

2. Nutrisi

Nutrisi berkaitan dengan pemenuhan kalori yang berguna untuk memenuhi kebutuhan ibu juga dibutuhkan untuk pertumbuhan janin. Ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Makan beragam (makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, air) dengan pola gizi seimbang (zat gizi sesuai kebutuhan) yang diolah secara sehat. Kurangnya zat gizi yang diperlukan saat hamil dapat

menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu sehingga tumbuh tidak sempurna.

a. Kalori

Secara garis besar pada kondisi tidak hamil memerlukan energi sebanyak 2100 Kkal/hari, hamil 2500 Kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae) dan laktasi 3000 Kkal/hari. Kebutuhan pertambahan energi ibu hamil adalah sebesar 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan bb sekitar 500 gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal per hari yaitu nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan /telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan (Dr. Taufan, 2017).

b. Protein

Protein diberikan sebesar 90g/hari atau 360 kkal/hari untuk pertumbuhan janin, plasenta, produksi cairan ketuban peningkatan volume darah ibu, dan untuk kebutuhan pembentukan jaringan lainnya. Asupan protein harian protein hewani, seperti daging, ayam, telur, susu, dan keju; serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan kacang tolo; serta hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom.

c. Lemak

Lemak berfungsi sebagai pembawa vitamin yang larut dalam lemak, konsumsi lemak mengandung asam lemak esensial sangat diperlukan oleh tubuh selama kehamilan seperti alpukat, salmon, minyak ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.

d. Karbohidrat

Makanan pokok sebagai sumber karbohidrat yaitu padi-padian atau serealisa seperti beras, jagung, dan gandum, sagu, umbi-umbian seperti ubi, singkong, dan talas, serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie, roti, makaroni, oats, dan bihun. Karbohidrat diperlukan cukup 320 g atau 1280 kkal/hari.

e. Mineral

Ibu hamil dan janin dalam kandungan juga membutuhkan cairan. Air mendukung sirkulasi janin, produksi amnion (air ketuban), mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit dan resiko terkena infeksi saluran kemih. Ibu hamil sebaiknya minum 2-3 liter/hari (8-12 gelas air putih sehari).

f. Zat Gizi yang Diperlukan Selama Hamil

a) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enzim. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg per hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg per hari, dan Niasin sekitar 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan kering, hati dan telur.

b) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan antioksidan. Banyak terdapat dalam sayuran dan buah yaitu kol, pepaya, jambu, jeruk, jambu, jeruk, dan tomat. Untuk melindungi dan menjaga kesehatan sel tubuh, serta membentuk kolagen di dalam tulang, otot, kulit, dan pembuluh darah. Meningkatkan tumbuh kembang janin agar tetap sehat.

c) Vitamin A

Vitamin A merupakan program pemerintah Nomor 88 Tahun 2014 Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840. Diperlukan untuk proses perkembangan jantung, paru-paru, ginjal, mata dan tulang janin. Dapat diperoleh dari buah mangga dan sayuran hijau dan kuning seperti brokoli, bayam, wortel, labu. Ikan salmon, tuna, keju dan susu.

d) Zat besi: dibutuhkan untuk keperluan ibu dan janin. Besi banyak

terdapat dalam daging merah, sayuran hijau seperti bayam, telur, ikan, kacang-kacangan.

- e) Asam folat: dibutuhkan untuk perkembangan janin, pembentukan sistem saraf pusat dan otak. Terdapat pada kacang-kacangan, putih telur, gandum, susu, sayur bayam dan brokoli, pisang.
- f) Kalsium/zat kapur: diperlukan untuk membentuk tulang dan persendian, membentuk gigi setelah bayi lahir, terdapat pada susu, yoghurt, sayuran hijau seperti brokoli, bayam, gandum, kacang kedelai, jeruk, apel, pepaya.
- g) Yodium: dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk, mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf. Terdapat pada garam dapur, udang segar, ikan laut. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram/ hari. Kekurangan senyawa ini dapat mengganggu proses perkembangan janin, termasuk terhambat dan terganggu otak serta janin akan tumbuh kerdil.

### 3. Istirahat

- a) Tidur malam paling sedikit 6-7 jam, usahakan tidur siang/berbaring 1-2 jam
- b) Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri
- c) Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berinsektisida
- d) Bersama dengan suami lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-ngelus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan 4 bulan.

### 4. Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil harus dijaga terutama perawatan kulit, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari. Menjaga kebersihan terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian khusus karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

#### 5. Pakaian

Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari. Pilihlah pakaian yang longgar bersih dan mudah menyerap keringat. Pakaian ibu hamil harus nyaman tanpa sabut/pita yang menekan dibagian perut dan pergelangan tangan. Tidak ketat dibagian leher dan gunakan bra penyokong, pakaian dalam berbahan katun. Tidak meakai sepatu bertumit (heel) maupun stocking tungkai karena dapat menghambat sirkulasi darah.

#### 6. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi secara teratur dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran. Pada daerah genitalia setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) membersihkan dengan menyiram dari depan ke belakang.

#### 7. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang, dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Tidak memiliki riwayat sering abortus, kelahiran prematur dan perdarahan pervaginam.

#### 8. Aktivitas Fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisinya dan janin yang dikandungnya. Suami dapat membantu istri yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Adapun aktivitas fisik yang dapat dilakukan ibu hamil seperti jalan ringan di pagi hari, berenang, dan senam ringan/senam ibu hamil.

### **H. Senam Hamil**

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak guna mempersiapkan ibu hamil, secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan. Gerakan senam hamil menyebabkan peredaran darah dalam tubuh meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot serta jaringan dalam tubuh bertambah banyak. Terdapat perbedaan kadar Hb sebelum dan setelah melakukan senam hamil. Rata-rata kadar Hb sebelum senam hamil adalah 10,9g/Dl meningkat menjadi 12,1g/Dl setelah senam (Wahyuni, 2016). Beberapa gerakan senam hamil yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Kegel

Memperkuat otot panggul bagian bawah, kandung kemih, rahim dan usus besar. Senam kegel sangat mudah dilakukan dimana saja dan lakukan beberapa kali dengan cara:

- a) Kencangkan otot-otot bagian bawah panggul seperti sedang menahan buang air kecil.
- b) Tahan selama beberapa detik lalu lemaskan kembali

2) Pose Kupu-kupu

Melatih kekuatan otot paha serta menghilangkan keluhan sakit di punggung yang sering terjadi saat hamil 8 bulan. Dilakukan 15 menit dan ulangi beberapa kali dengan cara:

- a) Posisi duduk tegak
- b) Satukan kedua telapak kaki depan
- c) Tekan kedua lutut sampai menyentuh lantai beberapa kali.

3) Duduk Bersila

Lakukan perlahan dan berulang dengan cara:

- a) Duduk senyaman mungkin
- b) Luruskan tangan dan biarkan telapak tangan menempel dilantai
- c) Atur nafas dengan baik.

4) Berbaring Normal

- a) Berbaring di dekat tembok
- b) Angkat kaki ibu ke atas tembok kemudian posisikan tangan di samping tubuh
- c) Lanjutkan dengan gerakan kaki yang relaks dan perlahan, pastikan mengatur nafas dengan baik.

5) Merangkak

Gerakan dapat diulangi untuk sisi yang berbeda

- a) Ambil posisi tubuh merangkak
- b) Tangan kanan kesisi depan dan kaki kiri diangkat ke sisi belakang, lakukan pada posisi lurus ke depan dan atur nafas dengan baik.



## 6) Pose Miring

Bisa menggunakan alat bantu bantal

a) Ambil posisi miring lebih dulu

b) Angkat kaki kanan ke sisi depan atas, bagian kiri tetap di belakang

## 7) Posisi Jongkok

a) Ambil posisi jongkok, biarkan kaki menempel di lantai

b) Renggangkan sedikit biarkan tangan bertemu satu sama lain, mirip seperti seseorang sedang sungkeman hanya saja ditempatkan tepat di dada

c) Lakukan sambil mengatur nafas, jaga gerakan selama 10 detik

**I. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan**

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan kunjungan ibu hamil minimal 4 kali, yaitu:

1. 1 kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. 1 kali pada Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu)
3. 2 kali pada Trimester III (usia kehamilan 24-menjelang persalinan).

**J. Pelayanan Standar Antenatal**

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil agar mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan dan penurunan BB serta faktor resiko dari kelebihan BB yang dapat meningkatkan

resiko komplikasi selama hamil. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

## 2. Tekanan Darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80-120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

## 3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin, agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin. Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik 0 pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri Menurut *Mc Donald***

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1.	12	3 Jari diatas symphysis
2.	16	Pertengahan Pusat-symphysis
3.	20	3 Jari dibawah pusat
4.	24	Setinggi pusat
5.	28	3 Jari diatas pusat
6.	32	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>
7.	36	3 jari dibawah <i>prosesus xipodeus</i>
8.	40	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xipodeus</i>

Sumber: Sulistyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta, hal 60

## 4. Pemberian Tablet Fe

Zat besi adalah unsur pembentukan sel-sel darah merah yang dibutuhkan ibu hamil. Kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin guna mencegah terjadinya anemia atau kondisi tubuh ketika kekurangan sel darah merah selama kehamilan. Ibu hamil diharuskan mengkonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan.

#### 5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Diberikan pada ibu untuk melindungi bayi baru lahir dari penyakit tetanus (neonatorium) saat persalinan terjadi infeksi pada tali pusar bayi yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang menyerang otak dan sistem saraf pusat, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Efek samping TT yaitu seperti nyeri, demam pada ibu dan bengkak pada tempat penyuntikan dan akan hilang dengan sendirinya.

**Tabel 2.2**  
**Imunisasi TT**

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

Sumber: Walyani, 2016. Standar Pelayanan Kebidanan

#### 6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb ditujukan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

#### 7. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi tertentu. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui ibu hamil yang dicurigai menderita *Human Immunodeficiency*

*Virus*(HIV). Dan ibu hamil yang diduga Sifilis yaitu adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual.

#### 9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine pada ibu hamil yang reduksi dicurigai menderita penyakit gula/Diabetes Melitus (DM) atau riwayat pada keluarga. Dilakukan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama ada akhir trimester.

#### 10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

#### 11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu hamil dengan indikasi sesak dan nafas pendek akibat desakan janin yang semakin membesar dalam kandungan. Senam hamil juga dapat membantu memperlancar peredaran darah sehingga kebutuhan oksigen terpenuhi. Pada persalinan dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium.

#### 14. Temu wicara

Temu wicara (tatap muka) atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2019).

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Asuhan Persalinan**

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

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johari, Ema 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Lailiyana dkk, 2018).

#### **B. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan adalah asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2020).

#### **C. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

1) Power (tenaga)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

2) His/kontraksi

Inersia uteri primer dan sekunder tetania uteri dapat mengakibatkan partus presipitatus, asfiksia intrauterin sampai kematian janin dalam rahim

3) Passenger (janin dan plasenta).

Janin merupakan passenger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala.

4) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

## 5) Psikis ibu bersalin

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar.

## 6) Penolong

Penolong adalah tenaga kesehatan yang menolong persalinan, bidan atau tenaga medis lainnya.

**D. Tahapan Persalinan**

## 1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai dari adanya his yang adekuat (kontraksi teratur), dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase:

- 1) Fase Laten: Dimulai sejak awal kontraksi (lamanya 20-30 menit) yang menyebabkandilatasi dan pembukaan serviks secara bertahap hingga membuka kurang dari 4 cm berlangsung hampir 8 jam.
- 2) Fase Aktif: Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (adekuatjika 3x dalam 10 menit selama 40 detik) dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Tejadi penurunan bagian kepala janin dengan kecepatan 1 cm/jam (nullipara/primigravida). Fase ini terbagi 3, yaitu:
  - a) Fase Akselerasi : Pembukaan 3-4 cm dalam waktu 2 jam
  - b) Fase Dilatasi Maksimal : Dari pembukaan 4-9 cm dalam waktu 2 jam
  - c) Fase Deselerasi : Pembukaan 9-lengkap menjadi lambat dalam waktu 2 jam.

## 2. Kala II (pengeluaran Janin)

Dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 1,5-2 jam pada primi dan 30 menit-1 jam pada multi.Tanda dan gejala kala II:

- 1) Adanya keinginan ibu untuk meneran
- 2) Ibu merasakan adanya tekanan yang meningkat pada rektum/anus
- 3) Perineum Menonjol
- 4) Vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka.

### 3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Dimulai segera setelah bayi dan plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 5-10 menit. Tanda Pelepasan Plasenta:

- 1) Tali pusat memanjang
- 2) Adanya semburan darah
- 3) Uterus menjadi bundar dan berbentuk globular.

### 4. Kala IV (pengawasan)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang dilakukan:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV): TD, suhu, nadi, dan pernafasan
- 3) Kontraksi Uterus (TFU)
- 4) Perdarahan: Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

## **E. Fisiologi Persalinan**

### 1. Perubahan hormone

#### a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

#### b) Teori oxytosin Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

#### c) Keregangannya otot-otot Seperti halnya dengan kandung, kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

#### d) Pengaruh janin Hypofisedan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan oleh karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

#### e) Teori Prostaglandin dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini disokong dengan adanya kadar

prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan.

2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul:
  - a) Kala 1 menyebabkan ketuban ikut meregang bagian atas vagina.
  - b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terjadi, pada dasar panggul diregang karena bagian kepala janin.
3. Perubahan serviks terjadi pendataran dan pembukaan
4. Setelah persalinan, serviks kembali kaku karena ikatan antara glikoprotein dengan kolagen.
5. Perubahan uterus Segmen atas dan bawah rahim
  - a) Segmen atas Rahim menjadi aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
  - b) Segmen bawah Rahim/SBR menjadi pasif, makin tipis (Johari, Ema 2019).

#### **F. Robekan Perineum**

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatic akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Prawirohardjo, 2018)

Perluasan jalan lahir merupakan perluasan yang terjadi pada jalan lahir saat atau sesudah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perluasan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus. Jenis perluasan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan dan disertai perdarahan hebat.

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum biasa terjadi pada :

1. Kepala janin terlalu cepat lahir
2. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut
4. Pada persalinan dengan distosia bahu.



Robekan perineum dibagi menjadi 3 bagian :

- 1) Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- 2) Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis tapi tidak mengenai sfinter
- 3) Tingkat III: Robekan terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingterani (Walyani, 2016).

#### **G. Penjahitan Perineum**

Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2. Berikut langkah penjahitan luka perineum: (Kemenkes, 2016).

1. Telusuri daerah luka, tentukan batas-batas luka
2. Jahit 1 cm diatas ujung luka
3. Tutup mukosa sampai ujung luka
4. Jahit jelujur terus sampai ujung luka
5. Teruskan menjahit ke arah cranial, sampai subkutikuler tertutup
6. Teruskan jahitan ke arah perineum sampai ujung jarum keluar dibelakang
7. lingkaran himen.
8. Ikat benang potong 1 ½ cm
9. Masukkan satu jari ke arah sfingter rectum
10. Periksa vagina, kalau ada kasa tertinggal, cuci vagina dengan sabun dan air, keringkan.
11. Beri nasihat ibu untuk melaksanakan hal-hal berikut :
  - a. Menjaga perineum selalu bersih dan kering
  - b. Menghindari pemberian obat tradisional
  - c. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
  - d. Kontrol ulang seminggu setelah persalinan.

## H. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin merupakan kebutuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan bukan berdasarkan keinginan pemberi atau penerima asuhan. Adapun beberapa kebutuhan ibu bersalin sebagai berikut:

### 1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya diberikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan yang lain. Dukungan fisik dan psikologis dari suami atau keluarga seperti kehadiran pendamping dapat mengurangi rasa sakit, waktu persalinan lebih singkat, menambah rasa percaya diri dan dicintai saat proses persalinan. Pendamping dapat memberi perhatian seperti mengusap dan memijat punggung, memberi minum, mengubah posisi, dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran dengan mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien yang berpengaruh mengurangi kejadian APGAR *score* bayi kurang dari 7, memperpendek lama persalinan, serta kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan.

### 2. Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suply oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, ventilasi udara perlu diperhatikan, hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

### 3. Nutrisi dan Cairan

Intake merupakan pemasukan kebutuhan cairan yang harus dipenuhi dan dibutuhkan ibu bersalin selama proses persalinan. Motilitas absorpsi dan

sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia namun kebutuhan akan cairan masih diperbolehkan.

Pemberian makanan dan minuman selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Asupan makan dan minum dianjurkan seperti air mineral, teh, roti (makanan ringan) dan setelah bersalin makanan utama.

#### 4. Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Apabila masih memungkinkan anjurkan ibu untuk berkemih dikamar mandi namun apabila sudah tidak memungkinkan bidan dapat membantu ibu berkemih dengan wadah penampungan urin. Tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin. Kandungan kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II..

#### 5. Ambulasi

Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Membantu ibu agar tetap rileks dengan mengatur posisi persalinan dengan memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi bersalin dan meneran yang bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan normal dan aman.

#### 6. Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri bila tidak diatasi dengan tepat dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik *self-help*, hidroterapi. Menurut Peny Simpkin beberapa cara mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Menurut Hellen Varney mengurangi rasa sakit dengan menemani persalinan (pendamping persalinan), pengaturan posisi, relaksasi, asuhan diri, dan sentuhan.

#### 7. Hygiene/Kebersihan diri

Selama 2 jam observasi keadaan ibu harus bersih, tidak memakai celana dalam dan memakai pembalut. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, aman dan rileks untuk mengurangi kelelahan, membersihkan daerah genitalia untuk mencegah infeksi intrapartum, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

### **I. Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal

sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2018).

Langkah-langkah dalam Asuhan Persalinan adalah sebagai berikut:

1. Melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas: apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adalagi bayi dalam uterus.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) 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 kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan., sedangkan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak 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 K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0, 5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.



54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0, 5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0, 5% melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0, 5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Yanti, 2018).

## **2.4. Masa Nifas**

### **2.4.1 Asuhan Masa Nifas**

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

Masa nifas (*puerperium*) merupakan kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil setelah lahirnya plasenta. *Puer* yang berarti bayi dan *parous* melahirkan. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lasenta lahir sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu.

#### **B. Asuhan Nifas**

Asuhan masa nifas merupakan standar pelayanan kebidanan penanganan yang dilakukan 2 jam pertama setelah persalinan untuk memantau kondisi ibu bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.

#### **C. Tahapan Masa Nifas**

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam post partum. Yaitu di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. dalam agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (*early puerperium*): waktu 1-7 hari post partum, kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post Partum, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi.waktu untuk sehat bisa ber minggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini Y, 2018).

**D. Kunjungan Masa Nifas**

1. Kunjungan ke-1 (6-24 jam post partum)
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
  - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak terlihat tandatandapenyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (2 minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4. Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)
  - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
  - b. Memberikan konseling KB secara dini (Viviani, Tri 2017).

## E. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut.

### 1. Involusi Uterus

Pada masa nifas uterus mengalami pengerutan (involusi) secara berangsur-angsur dan kembalike kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus hamil (diluar berat bayi, plasenta, cairan dll) memiliki berat sekitar 1000 gram. Setelah 6 minggu pascapersalinan, beratnya akan berkurang hingga mendekati ukuran sebelum hamil yaitu sekitar 50-100 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uteri akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pascapersalinan.

**Tabel 2.3**  
**TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	900-1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	450-500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	200 gr
6 Minggu	Normal	60 gr

Sumber : Anggraini Y, 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*

### 2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Akibat *involusio uteri*, lapisan desidua yang mengelilingi plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Anggraini Y, 2018). Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut ini.

**Tabel 2.4**  
**Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit, robekan/lacerasi plasenta.
Alba	>14hari berlangsung 2-6 minggu Post Partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluaranya

*Sumber : Anggraini Y, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas*

### 3. Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

### 4. Perubahan pada sistem pencernaan Pasca melahirkan

kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

### 5. Perubahan pada sistem perkemihan

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

jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan (Yanti, 2018).

#### **F. Perubahan Psikologi Ibu Nifas**

##### 1. Fase *Taking In*

Merupakan periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakan. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya. Untuk itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan.

##### 2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Perasaannya sangat sensitif smudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu memerlukan dukungan karena ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

##### 3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan Wulandari, 2019).

#### **G. Kebutuhan Masa Nifas**

##### 1. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada ibu nifas akan meningkat lebih banyak, karena berguna untuk proses kesembuhan luka ibu juga untuk memproduksi air susu ibu (ASI) yang cukup dan berkualitas untuk menyehatkan. Kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Ibu nifas membutuhkan 700 kkal pada 6 bulan pertama dan ditambah 500 kkal pada bulan selanjutnya. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam

yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Ibu menyusui harus mengkonsumsi:

- a) Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, 6 bulan kedua 12 gelas sehari.
- c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Yang bersumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit). Vitamin A dapat membantu memperbaiki jaringan tubuh ibu, menurunkan risiko terjadinya infeksi, meningkatkan daya tahan tubuh dan menjaga penglihatan. Memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat dengan 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya (Anggraini, 2016).

## 2. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri, mandi minimal 2 kali sehari atau berendam membuat ibu rileks merasa segar, menimbulkan rasa santai dan nyaman, mengganti pakaian juga kebersihan daerah genitalia dengan membasuh setelah BAB/BAK dan ganti pembalut sesering mungkin agar tetap bersih dan kering.

## 3. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Saat bayi tidur ibu juga dapat beristirahat. Adaptasi psikologis ibu nifas kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur dan kelelahan, seperti mudah tersinggung, hal ini berdampak kurangnya keterampilan ibu. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 4. Ambulasi Dini

Ambulasi Dini (early ambulation) adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar tempat tidur dan membimbing berjalan secara bertahap. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu kurang lebih 24-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation:

- a) Merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan early ambulation.
- b) Meningkatkan kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga penurunan fundus uteri lebih cepat.
- c) Mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah.
- d) Melancarkan pengeluaran lochea sehingga mempercepat involusi uteri.
- e) Memperlancar alat gastrointestinal (Faal usus) dan perkemihan (kandung kemih) lebih baik.
- f) Mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- g) Mengurangi infeksi postpartum.
- h) Early ambulation mempertahankan kemandirian, memungkinkan ibu merawat anaknya, memandikan, mengganti pakaian, memberi makan.

#### 5. Perawatan Luka Perineum

Vulva hygiene adalah membersihkan daerah vulva pada ibu yang telah melahirkan sampai 42 hari pasca persalinan. Perawatan vulva dilakukan setiap pagi dan sore sebelum mandi, sesudah buang air kecil atau buang air besar dan bila ibu merasa tidak nyaman karena lochea berbau atau keluhan rasa nyeri. Jika daerah luka lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum dan menghambat proses penyembuhan luka.

#### 6. Perawatan Payudara

Perawatan payudara atau breast care bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI. Rangsangan taktil dapat

menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI, hal lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mengompres air hangat dan menyusui secara sering.

## **H. Senam Nifas**

Merupakan senam yang dilakukan pada ibu masa nifas untuk mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi darah dan proses involusi uteri serta membantu mengurangi depresi. Beberapa gerakan senam nifas yaitu :

### **1. Pelvic Tilt**

Membantu menguatkan otot-otot di area bawah punggung ibu. Dengan Teknik:

- a) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari lurus kedepan
- b) Kencangkan perut dengan menarik pusat ke arah bawah/tulang belakang
- c) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun
- d) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

### **2. Bridge**

Mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang

- a) Posisi telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan disamping tubuh
- b) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus
- c) Pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap
- d) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun
- e) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali.

### **3. Clamshell**

Untuk meluweskan bagian pinggul sekaligus memperkuat otot bagian perut

- a) Baringkan tubuh menghadap kesamping atau miring dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Kepala tidak ditidurkan sejajar lantai



- b) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas pastikan tulang belakang/punggung dalam posisi rileks dan stabil
- c) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun
- d) Ulangi gerakan sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

## **2.5. Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Wahyuni, 2018). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan. (prawirohardjo, 2018).

Bayi baru lahir disebut juga neonatus yang merupakan individu sedang bertumbuh serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Viviani, 2019).

#### **B. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahirannya. Bayi baru lahir menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Memberikan asuhan segera yaitu jaga bayi agar tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

#### **C. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
6. Lingkar kepala 33-35 cm
7. Lingkar lengan atas 11-12 cm
8. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/i
9. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
10. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

11. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
12. Kuku agak panjang dan lemas
13. Bayi langsung menangis kuat
14. Bergerak aktif
15. Nilai APGAR > 7

**Tabel 2.5**  
**Nilai Apgar**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

*Sumber: wahyuni, 2018. Asuhan neonatus, bayi dan balita*  
Interpretasi:

- 1). Nilai 1-3 asfeksia berat.
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang.
- 3). Nilai 7-10 asfiksia ringan ( normal) (Vivian, 2019).

#### **D. Prinsip Kehilangan Panas Pada Bayi**

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- 1) Konduksi: Melalui benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi: Pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi: Melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak langsung

#### **E. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

## **F. Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

Pada bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

### **1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Nutrisi pada bayi baru lahir terdapat pada pemberian ASI dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh diberikan sejak bayi dilahirkan hingga 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. ASI memiliki banyak manfaat yaitu mencegah diare dan pneumonia penyebab kematian terbesar pada anak. ASI merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi salah satunya immunoglobulin yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

### **2. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir**

- a) Keringkan bayi dengan seksama dengan menggunakan handuk atau kain
- b) kering yang telah dipersiapkan diatas tubuh ibu.
- c) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
- d) Selimuti bagian kepala bayi.
- e) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- g) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui empat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

### 3. Perawatan Tali Pusar

Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi. Merawat tali pusar yang terbuka dan kering dengan tidak memberikan apapun pada tali pusar. Gunakan kapas bersih dengan air matang untuk menyeka sekeliling pusar. Bila tali pusar kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun dan keringkan dengan kain bersih.

### 4. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Memandikan bayi minimal 6 jam atau suhu 36,5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepalaharus tertutup. Prinsip memandikan bayi yang diperhatikan adalah menjaga jangan sampai bayi kedinginan serta kemasukan air ke hidung, mulut, atau telinga yang dapat mengakibatkan aspirasi.

### 5. Posisi Menyusui

Posisi ibu dalam posisi nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus sehingga wajah bayi menghadap payudara hidung berhadapan dengan puting dan dagu menempel pada payudara ibu sampai mulut terbuka lebar dan sebagian besar aerola (lingkaran hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi. Badan bayi harus dekat dan ibu memeluk seluruh badan bayi.

## 2.6. Keluarga Berencana

### 2.6.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

#### A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*post ponning*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*ferundity*) (Mastiningsih, 2019).

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah, 2019).

### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan umum keluarga berencana membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khusus keluarga berencana:

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa,
3. Memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas,
4. Menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah, 2019).

### **C. Konseling Keluarga Berencana**

Konseling adalah suatu proses berupa informasi yang di butuhkan orang lain agar memahami dan menerapkan sesuai dengan situasi serta kondisinya. Konseling merupakan kegiatan KIE. Proses berjalan dan menyatu dalam aspek pelayanan KB. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk menggunakan dengan benar (Febrianti, 2019).

### **D. Langkah Konseling Keluarga Berencana**

1. SA: SALam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
Berikan perhatian sepenuhnya 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.

2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.  
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman kb dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, dan kepentingan. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan, perhatikan dan memahami klien sehingga dapat membantunya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya.  
Beri tahu apa pilihan reproduksiyang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jeniskontrasepi.
4. TU: BanTULah klien menentukan pilihannya.  
Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan menunjukkan pertanyaan. dan tanggapilah secara terbuka.
5. J: Jelaskan secara lengkap.  
Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaan kontasepsi pilihannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.  
Bicarakan dan buatlah perjanjian untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Ingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah(Yetti dan Martini,2018)

#### **E. Jenis Kontrasepsi**

Jenis Kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode :

1. Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)
2. Metode Sederhana Dengan Alat (Mekanis/Barrier)
3. Kontrasepsi Hormonal.

#### **F. Kontrasepsi Suntikan**

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan. Suntik kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding Rahim (Manuaba, 2018).

Teknik penyuntikkan secara intramuscular. Indikasi kontraindikasi kontrasepsi suntikan ini kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Efek samping yang berupa gangguan haid ialah amenorea, menoragia, dan *spotting*. Efek samping lain yang bukan merupakan gangguan haid dan keluhan subjektif lainnya juga kurang lebih sama dengan kontrasepsi hormonal lainnya (Prawirohardjo, 2018).

### **G. Suntikan Progestin**

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dan cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga kurang tepat apabila digunakan bagi wanita yang menginginkan untuk segera hamil dalam waktu cukup dekat.

Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil dan waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, dan perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan dan tidak melakukan hubungan seksual (Mastiningsih, 2019).

Menurut Dewi (2016), terdapat penjelasan mengenai kontrasepsi suntik progestin sebagai berikut:

#### **1. Profil**

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- 4) Kembalinya masa kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### **2. Jenis**

- 1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular
- 2) Depo Noristeron Enatat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

### **3. Cara kerja**

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir serviks sehingga tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

### **4. Keuntungan**

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Sedikit efek samping
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

### **5. Indikasi**

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah abortus atau keguguran
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 8) Perokok
- 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 11) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

### **6. Kontra Indikasi**

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya



- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 5) DM disertai komplikasi

#### **7. Prosedur**

- 1) Dekatkan peralatan kepada pasien
- 2) Cuci tangan
- 3) Lakukan pengecekan prinsip 6 benar
- 4) Pakai handcoon
- 5) Tentukan daerah yang akan disuntikkan (1/3 sias cocsigeus, paha bagian luar) dan pangkal lengan
- 6) Disinfektan permukaan kulit dengan alkohol 70% atau alkohol swab kemudian angkat sedikit dengan lengan kiri
- 7) Pastikan obat tercampur dengan baik, tidak ada gelembung udara dalam spuit
- 8) Jarum ditusuk tegak lurus (90 derajat) dengan permukaan kulit
- 9) Lakukan aspirasi sedikit bila tidak keluar darah obat boleh dimasukkan dan apabila ada darah cabut kembali spuit
- 10) Setelah obat masuk semua, jarum dicabut dengan cepat. Bekas tusukan jarum diusap dengan kapas alkohol
- 11) Spuit bekas injeksi ditaruh didalam bengkok kemudian dibuang ke tempat sampah khusus spuit bekas
- 12) Bereskan alat
- 13) Buka hand soon
- 14) Cuci tangan
- 15) Dokumentasikan semua tindakan yang dilakukan
- 16) Pamit kepada pasien.

**BAB III**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F**  
**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M.G KOTA**  
**PEMATANGSIANTAR**

**3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**Kunjungan I**

**Pada Ny. F G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>**

Tempat: PMB M.G Jl. Sidomulyo Lorong 20 Kota Pematangsiantar

Hari/Tanggal: Jumat, 5 Februari 2021

Pukul: 11.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS**

**Data Ibu**

Nama : Ny F  
Umur : 23 tahun  
Agama : Kristen  
Suku/kebangsaan : Batak/Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Asrama Martoba  
No Hp : 083188309144

**Data Suami**

Tn. I  
21 tahun  
Kristen  
Jawa/Indonesia  
SMA  
Wiraswasta  
Jl. Asrama Martoba

**B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)**

Ny. F datang ke Praktek Bidan Mandiripertama kali untuk memeriksakan kehamilannya.

Keluhan umum : Mudah lelah

Keluhan lain : Tidak ada

**Riwayat Menstruasi**

Haid Pertama Umur : 15 Tahun

Siklus haid : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Sifat darah : Kental

Banyaknya : 3 x ganti doek

Dismenorrhoe : Ada

### **Riwayat Pernikahan**

Status pernikahan : Pertama

Umur menikah : Suami: 17 Tahun

Istri : 19 Tahun

### **Riwayat Kesehatan Ibu :**

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

### **Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kehamilan : Anak kedua

ANC : Pertama di PBM

Imunisasi TT : Belum didapat

Tablet Fe : Dapat 30 tablet/kunjungan

Hari pertama haid terakhir : 10-06-2020

Tafsiran Persalinan : 17-3-2021

### **Riwayat Obstetri**

**Tabel 3.1**

### **Riwayat Persalinan dan Nifas Lalu**

No	Tgl lahir /Umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi		Peno long	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB/BB /JK	Kead aan	Kead aan	Lak tasi
1	1,5 Thn	Aterm	Normal	Tidak ada	Tidak Ada	Bidan	50/3900 /laki-laki	Baik	Baik	Lancar
2	<b>KEHAMILAN SEKARANG</b>									

**DATA SUBJEKTIF**

Ny. F HPHT tanggal 10-06-2020 merupakan kunjungan pertama merasa mudah lelah. BB sebelum hamil 48 kg. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 4 bulan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum (K/U) baik, Kesadaran Composmetis, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,6°C, Pols 20 x/i, Tinggi Badan 149 cm, BB 54 kg, BB sebelum hamil 48 kg, Lila 25 cm. Tidak ada pucat dan bengkak pada wajah, tidak terdapat bercak coklat di daerah wajah (cloasma gravidarum), konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning, lubang hidung bersih dan tidak terdapat polip, lidah tidak bersla, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries gigi, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum, terdapat linea nigra, tidak terdapat bekas luka operasi pada abdomen, ballottement positif Hasil pemeriksaan leopold:

Leopold I : 3 jari diatas pusat  
 Mc. Donald : 27 cm  
 Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, sedangkan bagian kanan abdomen ibu teraba bagian-bagian terkecil (punggung kira).  
 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).  
 DJJ : (141x/i)  
 TBBJ :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gram  
 Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak terdapat varises di tungkai kaki dan reflex patela kanan (+) dan kiri (+).

**Pemeriksaan Laboratorium**

HB : 11,5 g/Dl  
 Protein urine : Negatif (-)  
 Glukosa urine : Negatif (-)

## **ANALISA**

Diagnosa: G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Mudah lelah

- Kebutuhan :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan kehamilan
  2. Menganjurkan ibu mengatur pola makan dan minum
  3. Menganjurkan ibu mengatur aktivitas dan pekerjaan rumah
  4. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
  5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe
  6. Menganjurkan ibu memakai pakaian longgar
  7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang.

## **PELAKSANAAN**

1. Dari hasil pemeriksian kehamilan secara keseluruhan didapat bahwa, kondisi ibu dengan Keadaan umum baik, Kesadaran Composmetis, TTV dalam batas normal TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,6°C, Pols 20 x/i. Janin aktif bergerak, DJJ normal 141 x/i TBBJ 2.480 gram. Keadaan ibu dan janin baik.  
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Mengatur pola makan sedikit tapi sering, makanan bergizi perhari dengan porsi 2-3 piring nasi (1 piring nasi= 200 gr), lauk dan sayur berwarna hijau (bayam, brokoli, daun ubi, daun katuk) 2-3 mangkuk/porsi (1 mangkuk sayur= 50 gr) serta buah-buahan (pisang, alpukat, jeruk, jambu biji, kelengkeng, dan bit) 2-3 porsi/buah (1 buah= 100 gr). Makanan ringan seperti bubur kacang hijau antara pagi atau siang, cemilan roti atau biskuit. Dan kebutuhan air putih 8-10 gelas/hari, ditambah 1 gelas susu khusus ibu hamil.  
Evaluasi: Ibu sudah tau dan mengerti pemenuhan kebutuhan makan dan minum serta nutrisi yang harus dikonsumsi ibu.
3. Memberitahu ibu agar mengatur pola istirahat yang cukup, yaitu dengan tidur pada malam hari sedikit 6-7 jam, usahakan tidur siang/berbaring 1-2 jam. Tidur cukup di malam hari dengan posisi nyaman dan sebaiknya miring ke kiri

agar memperlancar peredaran darah ke seluruh tubuh. Dapat melakukan stimulasi pada janin dengan mengelus perut ibu dan mengajak berbicara.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara mengatur pola istirahat dan akan menerapkannya sebaik mungkin.

4. Mengatur aktivitas fisik dengan memperhatikan kondisi ibu dan janin yang dikandung. Pekerjaan sehari-hari ibu dapat dibantu oleh suami atau orang terdekat untuk suatu pekerjaan tertentu. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui aktifitas apa yang harus dilakukan dan di hindari ibu.

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perlunya mengkonsumsi tablet Fe dalam kehamilan, untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil, dengan meminum satu tablet satu hari pada malam hari sebelum tidur (1x1 dalam sehari pada malam hari).

Evaluasi: Ibu mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe dan bersedia mengkonsumsi tablet Fe dengan rutin.

6. Menganjurkan ibu olahraga ringan, jalan jalan ringan dipagi hari, melakukan pergerakan, karena terlalu banyak istirahat dan kurang tidur aktivitas akan meningkatkan keletihan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan melakukan olahraga ringan.

7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang dengan menetapkan jadwal dan tanggal kunjungan kembali untuk mengetahui kondisi ibudan perkembangan janin dalam kandungannya.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan rutin atau kunjungan ulang.

## **Kunjungan II**

Tempat: PMB M.G Jl. Sidomulyo Lorong 20

Hari/Tanggal: Jumat, 19 Februari 2021

Pukul: 15.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Pergerakan janin Ny.F semakin aktif terutama di pagi hari.

**DATA OBJEKTIF**

K/U baik, TD 110/80 mmHg, P 76 x/i, S 36,5°C, RR 18 x/i, BB saat ini 56 kg, DJJ 143 x/i, tidak ada bengkak diwajah, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak anemis, mammae tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran ASI. Hb: 12,4 g/dL.

Hasil pemeriksaan Leopold:

Leopold I : TFU Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus (px)

Mc. Donald : 29 cm

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk rongga PAP

TBBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram

**ANALISA**

- 1) Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 32 – 34 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak membujur, punggung kiri, KU baik
- 2) Masalah : Cemas menghadapi persalinan
- 3) Kebutuhan:
  1. Memberitahukan kondisi ibu
  2. Memberitahukan tanda persalinan
  3. Memberikan motivasi dan dukungan fisik/psikologis agar semangat menghadapi persalinan.

**PELAKSANAAN**

1. Dari hasil pemeriksaan kehamilan secara keseluruhan didapat bahwa, kondisi ibu dengan Keadaan umum baik, Kesadaran Composmetis, TTV dalam batas normal TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/i, Suhu 36,6°C, Pols 20 x/i. Janin aktif bergerak, DJJ normal 141 x/i TBBJ 2.480 gram. Keadaan ibu dan janin baik  
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan. Dan kebutuhan air putih minimal 6-8 gelas/ hari  
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan makan makanan bergizi serta minum minimal 6-8 gelas/hari

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe diminum dengan air putih untuk membantu penyerapan. Jangan diminum bersamaan dengan kopi, susu, atau teh karna akan menghambat penyerapan. Diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual, 1 tablet diminum tiap hari  
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bagaimana cara mengkonsumsi tablet Fe dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe dirumah
4. Memberitahu kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, perut mules dan teratur dengan waktu yang lama, air ketuban yang merembes dan keluar lendir bercampur darah. Jika ada salah satu dari tanda diatas, segera periksa ke bidan  
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tanda – tanda bersalin
5. Menjelaskan persiapan untuk persalinan, seperti : pakaian ibu, perlengkapan bayi, penolong persalinaan, tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya dan transportasi  
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan mempersiapkan kebutuhan saat bersalin nanti
6. Menganjurkan ibu memakai pakaian longgar agar tidak mengganggu aktivitas karena semakin membesarnya perut ibu dan usia kehamilan di trimester III  
Evaluasi: Ibu sudah memakai pakaian longgar di rumah
7. Melakukan pendokumentasian kedalam buku KIA. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Kunjungan kembali untuk mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin dalam kandungannya  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dengan rutin atau kunjungan ulang.

### **Kunjungan III**

Tempat: PMB M.G Jl. Sidomulyo Lorong 20

Hari/Tanggal: Kamis, 4 Maret 2021

Pukul: 12.30 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. Fsering buang air kecil sehingga tidur terganggu, nafsu makan ibu meningkat. Pergerakan janin semakin aktif. Ibu mengatakan akan bersalin dengan penolong bidan.



### **DATA OBJEKTIF**

K/U baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/i, S 36,7<sup>0</sup>C, P 22 x/i, DJJ 146 x/i, berat badan 57 kg, mammae tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum, tidak ada odema, tidak ada varises. Refleks patella kanan dan kiri (+).

Hasil pemeriksaan palpasi:

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX

Mc. Donald : 32 cm

Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, besar dan keras

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk rongga PAP

TBBJ : (32-11) x 155 = 3,255 gram

### **ANALISA**

Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>usia kehamilan 34 – 36 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah sudah masuk PAP, janin hidup tunggal, intrauterine. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Sering Miksi

Dasar : Memberitahukan ASI Eksklusif kepada ibu

Kebutuhan : 1. Memberitahukan kondisi ibu  
2. Personal hygiene  
3. Memberitahu kepada ibu tentang ASI Eksklusif

### **PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV dan palpsi leopold, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,7<sup>0</sup>C, pernapasan 22 x/i, DJJ 146 x/i, sudah masuk PAP

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan kehamilannya.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan seperti ikan, sop, telur, sayuran hijau seperti bayam, brokoli, bangun-bangun, kacang hijau dan buah-buahan seperti pisang, pepaya, dan vitamin pil menyusi seperti pil asivit,

minum susu dan tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 secara rutin agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan tetap mengatur pola makanan dan tetap mengkonsumsi tablet Fe

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada kehamilan trimester ketiga, keinginan untuk BAK akan kembali muncul, karena posisi janin sudah berada dibawah panggul dan memberikan tekanan dari rahim yang membesar pada kandung kemih. Meningkatnya volume cairan tubuh dan kerja ginjal mempercepat BAK. Memberitahu kepada ibu untuk tidak mengurangi jumlah cairan selama kehamilan karena tubuh membutuhkan cairan yang cukup, ibu boleh membatasi minum menjelang tidur malam untuk menghindari sering terbangun pada malam hari

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya dirumah.

4. Memberitahu kepada ibu tentang vulva hygiene dengan membersihkan genitalia dari depan kebelakan setelah BAK dan menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam bila basah dan lembab

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan mengganti pakaian bila basah dan lembab setelah BAK

5. Memberitahu kepada ibu pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat setelah bayi lahir, dan melanjutkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Karena ASI sesuai dengan usus bayi dan penting untuk melawan penyakit, mencegah diare serta memiliki komposisi diantaranya: Kolostrum, protein, karbohidrat, antibodi, mineral, lemak, vitamin A (sumber dari ASI selama 6 bulan) berperan penting dalam pemeliharaan sistem imun, juga dapat memproteksi beberapa komplikasi buruk yang berhubungan dengan penyakit pada anak seperti campak dan diare, berperan melawan xerophthalmia dan buta senja. Selain itu juga berperan penting untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil dan menyusui. Sumber bayam, brokoli, wortel, bokcoy, susu, keju, hati ayam, hati sapi, pepaya, mangga jeruk bali, melon.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui pentingnya memberikan ASI Eksklusif.

### 3.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA I(6-8 jam)

Tempat: PMB M.G Jl. Sidomulyo Lorong 20

Hari/Tanggal: Jumat,9 Maret 2021

Pukul: 05.15 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

Ny. F G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> HPHT: 10-06-2020, TTP: 17-03-2021 datang bersama suami. Pukul 04.00 WIB perut mules, lama dan sering. Tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

#### DATA OBJEKTIF

K/U baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,7°C , Pernapasan 22 x/i, konjungtiva tidak pucat, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum TFU 32 cm, TBBJ 3,255 gr, DJJ : 136 x/i His 3x10'x30". VT pembukaan serviks 6 cm, tidak ada penyusupan, ketuban sedikit, penurunan kepala 3/5 di hodge III pada pukul 05.30 wib.

Hasil Pemeriksaan Palpasi :

- Leopold I : TFU pertengahan processus xipodeus – pusat.
- Leopold II : Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan bagian kanan abdomen ibu teraba tonjolan kecil.
- Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, besar dan keras.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
- Mc.Donald : 32 cm
- TBBJ : 3,255 gr

#### ANALISA

Diagnosa : Ny. F aterm, inpartu kala I fase aktif sub fase dilatasi maksimal, punggung kiri, presentasi kepala, janin hidup tunggal, intrauterin, sudah masuk PAP.

Masalah : perut terasa mules dan nyeri perut menjalar kepinggang

Kebutuhan : Mengurangi rasa mules pada ibu seperti mobilisasi ibu, tehnik relaksasi pada ibu, melakukan masase pada pinggang ibu.

#### PELAKSANAAN

Pukul 05.30 WIB : K/u Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,7°C, P: 22x/i, DJJ 146x/i, His: 3x10'x30" kuat, VT pembukaan 6 cm, ketuban sedikit, Penurunan 3/5 di Hodge III dengan UUK.

- Pukul 05. 35 WIB : Memantau persalinan ibu dengan partograf agar persalinan ibu terpantau dengan baik
- Pukul 05. 40WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
- Pukul 05.42WIB : Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya
- Pukul 05.45WIB : Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman, dengan miring ke kiri dapat mempercepat persalinan
- Pukul 06.00 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. DJJ 135 x/i, His 3x10'x35'', N 80x/i
- Pukul 06.20 WIB : Mempersiapkan alat pelindung diri (APD), alat dan obat-obatan yang siap digunakan untuk persalinan
- Pukul 06.30 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. DJJ 140 x/i, His 4x10'x38'', N 80x/i
- Pukul 07.00 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. DJJ 140 x/i, His 4x10'x40'', N 85x/i
- Pukul 07.20 WIB : Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam kemudian dikeluarkan melalui mulut.
- Pukul 07.30 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. DJJ 145 x/i, His 4x10'x40'', N 80x/i, suhu 36,6°C, urine 100 cc
- Pukul 08.00 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. DJJ 140 x/i, His 4x10'x45'', N 85x/i
- Pukul 08.20 WIB : Mengajarkan kepada suami masase punggung ibu dengan mengusap searah jarum jam
- Pukul 08.30 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. DJJ 145 x/i, His 4x10'x45'', N 85x/i
- Pukul 08. 40 WIB : Memberikan pemenuhan nutrisi Ibu. Ibu menghabiskan teh manis 1 gelas

- Pukul 09.00 WIB : Memantau keadaan ibu dan janin dengan mengukur tanda-tanda vital. DJJ 144 x/i, His 4x10'x45'', N 88x/i, urine 80 ml
- Pukul 09.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga/suami serta memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu
- Pukul 09.15 WIB : Memakai APD, mencuci tangan dan memakai handscoon
- Pukul 09.20 WIB : Melihat tanda dan gejala kala II yaitu: adanya keinginan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, serta ada keinginan untuk BAB.
- Pukul 09.25 WIB : Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas sublimat dan membuang kapas yang terkontaminasi kedalam nierbeken
- Pukul 09.30 WIB : Kemudian melakukan pemeriksaan ulang VT, pembukaan sudah lengkap dengan pembukaan 10 cm ketuban (+), penurunan kepala janin 1/5. Kepala bayi terlihat pada introitus vagina. Setelah melakukan pemeriksaan, penolong mendekontaminasikan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan memeriksa saat tidak adanya kontraksi.
- Pukul 09.32 WIB : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu ibu berada dalam posisi nyaman
- Pukul 09.34 WIB : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, dan mengajarkan teknik meneran yang baik dengan cara dagu menempel pada dada, pandangan ke arah perut, dan kedua tangan berada pada lipatan paha.

**PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA II(30menit-1jam)**

Tempat : PMB M.G Jl. Sidomulyo

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Maret 2021

Pukul : 9.30 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu inpartu kala II merasa sangat kesakitan, sudah ada keinginan untuk meneran dan BAB

### **DATA OBJEKTIF**

K/u baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/i, S 36,7°C, RR 22x/i, penurunan kepala janin 1/5 di hodge IV, DJJ 148 x/i, His 5x10'x45'' VT pembukaan serviks 10 cm, ketuban (-), terdapat tanda-tanda kala II.

### **ANALISA**

1. Diagnosa : G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II, presentasi kepala, janin hidup tunggal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Memberi semangat pada ibu, rasanyaman dan menganjurkan ibu untuk meneransaat kontraksi, memimpin persalinan dan melakukan asuhan persalinan normal (APN).

### **PENATALAKSANAAN**

Pukul 09.30 WIB : Ketuban pecah spontan, pembukaan sudah lengkap

Pukul 09.35 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan mendekatkan serta membuka alat-alat partus set dan memakai handscoon steril.

Pukul 09.40 WIB : Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara meneran yang baik serta menolong persalinan.

- b. 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 memberikan semangat kepada ibu.

Pukul 09.50 WIB : Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong dilapisi dengan kain menahan perineum untuk mencegah ruptur perineum dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi untuk mencegah defleksi

secara tiba-tiba dan selanjutnya menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Kemudian sub osciput yang tertahan di pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomoglion), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan nafas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat dan longgar kemudian penolong segera melepaskannya melalui atas kepala.

Pukul 09.55 WIB : Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putar paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke atas lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.

Pukul 10.00 WIB : Bayi lahir spontan, segera menangis pada menit pertama, jenis kelamin perempuan. Segera membersihkan jalan nafas dengan Slim Zwinger, dan menjaga kehangatan bayi.

### **PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA III(5-10 menit)**

Tempat : PMB M.G Jl. Sidomulyo

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Maret 2021

Pukul : 10.17 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. F meras perut mules, nyeri dan rasa sakit pada perineum

#### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, plasenta belum lahir akan tetapi sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat janin kedua.

**ANALISA**

1. Diagnosa : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> manajemen Aktif Kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III

**PELAKSANAAN**

- Pukul 10.02 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan serta memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha kanan ibu
- Pukul 10.03 WIB : Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem pertama 3 cm dari pusat bayi dan memasang arteri klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dan segera menjepit nya dengan penjepit tali pusat bayi (umbilical clem).
- Pukul 10.05 WIB : Mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk IMD.
- Pukul 10.15 WIB : Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kutsner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali ke dalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus.
- Pukul 10.17 WIB : Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil tangan kiri menekan fundus ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, kedua tangan memegang atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.
- Pukul 10.20 WIB : Melihat kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, tali pusat sekitar 50 cm dan selaput ketuban utuh.



Pukul 10.23 WIB : Melakukan masase fundus ibu dan memeriksa kontraksi uterus apakah baik atau tidak.

Pukul 10.25 WIB : Membersihkan dan merapikan ibu.

### **PEMANTAUAN PERKEMBANGAN KALA IV(2 jam)**

Tempat : PMB M.G Jl. Sidomulyo

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Maret 2021

Pukul : 10.30 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Keadaan ibu sudah mulai membaik dan rasa mulesnya mulai berkurang dan sedikit nyeri pada luka perineum, sudah bisa BAK, merasakan haus dan dan lapar.

#### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD:100/80 mmHg, Nadi: 82 x/i, RR:24 x/i, Suhu:36,7 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 250 cc , perineum laserasi derajat II. Luka perenium 3 jahitan dalam dan 4 jahitan diluar.

#### **ANALISA**

1. Diagnosa : P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> pengawasan kala IV
2. Masalah : Nyeri pada luka perineum
3. Kebutuhan : Perawatan luka perineum dan pengawasan kala IV

#### **PELAKSANAAN**

Pukul 10.30 WIB : Melakukan penyuntikan lidocain 2 % ml pada daerah luka perineum, menelusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka.

Pukul 10.32 WIB : Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan metode jelujur, *Chromic Cutgut*.

Pukul 10.35 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pukul 10.37 WIB : Melakukan asuhan sayang ibu dengan membersihkan ibu dan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu.

Pukul 10.42 WIB : Memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan melengkapi partograf.

Pukul 10.47 WIB : Melakukan pengawasan kala IV

Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- Pukul 10.52 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:100/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi:82 x/menit, RR :24 x/menit.
- Pukul 11.07 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5° C , Nadi :80 x/menit, RR:25 x/menit.
- Pukul 11.25 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,4°C , Nadi :84 x/menit, RR:25 x/menit.
- Pukul 11.40 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:24 x/menit.
- Pukul 12.10 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,7°C , Nadi :75 x/menit, RR:25 x/menit.
- Pukul 12.40 WIB : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, TD:110/80 mmHg, Suhu 36,5°C , Nadi :80 x/menit, RR:22 x/menit.

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

#### **Kunjungan I (6 jam *post partum*)**

Tempat : PMB M.G Jl. Sidomulyo

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Maret 2021

Pukul : 18.40 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ny.F masih merasakan sedikit nyeri pada luka perineum, ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayi dan sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk secara perlahan-lahan.

**DATA OBJEKTIF**

KU baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7 °C, pengeluaran lochea rubra  $\pm$  50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar, payudara normal, BAK 3 kali dan belum ada BAB.

**ANALISA**

1. Diagnosa :P<sub>II</sub> A<sub>0</sub> 6 jam post partum dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.
3. Kebutuhan:Perawatan luka perineum dan KIE tentang nyeri pada luka perineum.

**PELAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV dan menjelaskan rasa sakit pada luka perineum hilang sampai penyembuhan luka (42 hari), mengobservasi pengeluaran darah pervaginam (Rubra), kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat
2. Memberi nutrisi kepada ibu (nasi, lauk pauk, air mineral)
3. Memberikan therapy kepada ibu (tablet Fe)
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang seluruh tubuh bayi, seluruh puting susu ibu masuk kedalam mulut, tidak menutupi hidung bayi, dan memberitahukan ibu memberikan ASI setiap 2 jam.
6. Memberitahukan ibu cara merawat luka perineum dengan personal hygiene, saat BAK/BAB bersihkan alat kemaluan dengan membersihkandari bagian dalam ke luar, setelah itu keringkan dengan menggunakan handuk

**Kunjungan II (6 Hari Post Partum)**

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Asrama Martoba

Hari/Tanggal : Senin/ 15 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Ny.F kondisinya sudah mulai membaik, bayi menyusui dengan kuat, istirahat ibu cukup dan tidak ada keluhan nyeri pada luka perineum, sudah BAK sebanyak 5 kali dan sudah BAB, minum  $\pm$  6 gelas.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD:120/80 mmHg, Nadi :84 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,7°C, ASI keluar lancar, proses laktasi berjalan dengan lancar, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, luka pada perineum terlihat kering dan tidak ada ditemukan adanya tanda-tanda infeksi, lochea sanguinolenta  $\pm$  5 cc.

**ANALISA**

1. Diagnosa :P<sub>II</sub> A<sub>06</sub> hari post partum dan K/U ibu baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan:Memantau keadaan ibu nifas dan pemenuhan nutrisi.

**PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan masa nifas, pemeriksaanTTV
2. Memantau keadaan ibu nifas terhadap kenormalan involusi uteri baik, TFU pertengahan pusat, lochea sanguelenta, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas (makanan yang beraneka ragam, nutrisi mengandung karbohidrat seperti gandum, kacang-kacangan, sayur, buah, dan tinggi protein berupa telur, daging, biji-bijian, makanan tinggi kalsium seperti susu kedelai, tahu, tempe sayur, dan buah-buahan, minum 3-4 liter setiap hari anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui)
4. Memberitahukan ibu untuk menjaga personal hygiene, menyiram dari depan kebelang setelah BAB & BAK serta mengganti doek minimal 2x sehari.
5. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang seluruh tubuh bayi, seluruh puting susu ibu masuk kedalam mulut dan tidak menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas
6. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

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

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Asrama Martoba

Hari/Tanggal : Senin/ 29 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Kondisi Ny. F makin membaik dan luka jahitan sudah kering dan tidak ada rasa sakit pada jalan lahir.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD:110/70 mmHg, Nadi :82 x/i, RR:22 x/i, Suhu 36,6 °C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlahnya  $\pm$  5 cc.

**ANALISA**

1. Diagnosa : P II A<sub>0</sub> 2 minggu post partum dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

**PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan masa nifas, pemeriksaan TTV
2. Memantau keadaan ibu nifas, involusi uteri baik, TFU tidak teraba di atas simpisis, lochea serosa
3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas (Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi)
4. Kebutuhan cairan pada ibu nifas air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas sehari (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).
5. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

**Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)**

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Asrama Martoba

Hari/Tanggal : Senin/ 19 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Ny.F tidak ada keluhan, bayi mendapat ASI.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD:110/80 mmHg, Nadi :80 x/i, RR:24 x/i, Suhu 36,2°C, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran ASI lancar, luka perineum sudah baik, dan pengeluaran lochea alba.

**ANALISA**

1. Diagnosa : P II A<sub>0</sub> 6 minggu post partum dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Istirahat yang cukup dan konseling KB.

**PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan masa nifas dan perkembangan masa nifas
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Memberikan konseling KB kepada ibu.

**3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tempat : PMB M.G Jl. Sidomulyo

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

By Ny.F baru lahir jam 10.00 WIB dengan keadaan baik, segera menangis pada menit pertama.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, A/S : 8/10, pada menit kedua dilakukan penghisapan lendir, tidak ada *caput succedaneum*, telinga simetris, konjungtiva tidak pucat, bibir kemerahan, lidah bersih

**ANALISA**

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal
2. Masalah : Bayi segera menangis pada menit pertama.
3. Kebutuhan: Penanganan pada bayi, menjaga suhu tubuh bayi dan IMD.

**PELAKSANAAN**

1. Membersihkan jalan nafas dengan cara menghisap lendir menggunakan Slim Zwinger dan menjaga kehangatan bayi.
2. Melakukan IMD.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong dan membungkus tali pusat bayi dengan kassa steril
4. Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil BB :3100 gram, PB : 50 cm, LK:33 cm, LD :32 cm, dan jenis kelamin perempuan.
5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri.
6. Memberikan imunisasi Hepatitis B.
7. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

**3.4.1 Kunjungan I (6 jam setelah lahir)**

Tempat : PMB M.G Jl. Sidomulyo

Hari/Tanggal : Selasa/ 09 Maret 2021

Pukul : 18.40 WIB

**DATASUBJEKTIF**

Bayi Ny. F menghisap puting susu dan menyusu dengan baik.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, Nadi: 135 x/i, suhu :36,8°C, RR:45 x/i, bayi dalam keadaan normal dengan berat badan 3100 gram dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), ASI (+) .

**ANALISA**

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Menjaga suhu tubuh, Perawatan tali pusat, dan pemberian ASI

**PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kepada bayi
2. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memeluk saat bayi menyusu, mengganti pakaian bayi saat basah dan lembab
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi tanpa memberikan tambahan makanan seperti madu, bubur dll

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi (kulit kebiruan, tidak menangis dengan kuat, gerakan sedikit, dan henti nafas).
5. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat dan memberitahukan kepada ibu agar bayi diberikan imunisasi sesuai dengan usianya

### **Kunjungan II (6 hari setelah lahir)**

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Asrama Martoba

Hari/Tanggal : Senin/ 15 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. F dengan ASI lancar, bayi menyusu dengan kuat dan tali pusat putus pada hari ke-4.

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :140 x/I, RR :45 x/I, Suhu :36,5 °C, dan tali pusat bersih.

### **ANALISA**

1. Diagnosa :Bayi Baru Lahir 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah :Tidak ada
3. Kebutuhan:Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi baru lahir.

### **PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan yaitu observasi keadaan bayi
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok (tali dua) bayi ketika bayi BAB atau BAK
3. Memandikan bayi
4. Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil BB :2900 gram, PB : 50 cm, LK:32 cm, LD :30 cm
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.



**Kunjungan III (14 hari setelah lahir)**

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Asrama Martoba

Hari/Tanggal : Senin/ 29 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

**DATASUBJEKTIF**

Bayi Ny. F kuat menyusu dan hanya diberi ASI saja, tidak rewel, dan keadaan bayi sehat.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, gerakan aktif, Nadi :142 x/i, RR :46 x/i, Suhu :36,6°C

**ANALISA**

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi, dan pemberian Imunisasi BCG dan Polio 1

**PELAKSANAAN**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan yaitu observasi keadaan bayi
2. Melakukan perawatan baru lahir yaitu mengganti popok (tali dua) bayi ketika bayi BAB atau BAK
3. Memandikan bayi
4. Melakukan pengukuran pada bayi dan didapat hasil BB :3000 gram, PB : 50 cm, LK:32 cm, LD :31 cm
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pemberian ASI Eksklusif
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
7. Menginformasikan ibu jadwal imunisasi, yaitu :
  - a. 0-7 hari : HB0
  - b. 1 bulan : BCG, Polio 1
  - c. 2 bulan : DPT – HB 1 – Polio 2
  - d. 3 bulan : DPT 2 – HB 2 – Polio 3
  - e. 4 bulan : DPT 3 – HB 3 – Polio 4
  - f. 9 bulan : Campak

- g. 18 bulan : DPT – HB – Hib  
 h. 24 bulan : Campak

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

#### **Kunjungan I**

Tempat : Rumah Ny. F Jl. Asrama Martoba

Hari/Tanggal : Senin/ 29 Maret 2021

Pukul : 15.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. F belum mendapat haid dan belum pernah menggunakan KB. Pada masa nifas ibu menggunakan metode kontrasepsi Mal (Metode amenore Laktasi). Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, RR 25 x/i, Suhu 36,5 °C, BB 46 kg, TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula.

#### **ANALIS**

1. Diagnosa : P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> calon akseptor KB.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB

#### **PELAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang penggunaan kontrasepsi hormonal dengan teknik SATU TUJU
3. Membantu ibu memilih kontrasepsi yang tepat, tetapi tetap dengan persetujuan ibu dan suami, tanpa adanya paksaan dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan nantinya.
4. Memberikan konseling KB Suntik 3 bulan, keuntungan dan kekurangan pemakaian KB suntik, efek samping pemakaian KB suntik. Tekanan darah <180/110 mmHg, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, sedangkan kontraindikasinya yaitu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara

atau ada riwayat kanker payudara, dan diabetes mellitus disertai dengan komplikasi. Ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (*Depoprovera*).

### **Kunjungan II**

Tempat : PMB M.G Jl. Sidomulyo

Hari/Tanggal : Selasa/ 25 April 2021

Pukul : 16.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny.Fakan menggunakan KB Suntik 3 bulan, tidak pernah mengalami riwayat penyakit apapun.

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum TD : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 25 x/menit, Suhu 36,5 °C, BB ibu saat ini 44 kg proses laktasi berjalan lancar, TFU sudah tidak teraba lagi.

### **ANALISA**

1. Diagnosa : P<sub>IIA0</sub> akseptor kb suntik 1x3 bulan (*Depoprovera*)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemberian suntikan kontrasepsi 3 bulan (*Depoprovera*)

### **PELAKSANAAN**

1. Melakukan penyuntikan kontrasepsi KB Depo Medroksiprogesteron Asetat yang tidak memiliki pengaruh terhadap ASI secara IM dengan benar, suntikan 1x3 bulan secara IM.
2. Ibu telah mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan.
3. Memberitahu suntikan ulang yaitu tanggal 24Juni 2021.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Kehamilan**

Selama kehamilan Ny.F memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali pada trimester III. Dimana pada tanggal 05 Februari 2021 merupakan kunjungan pertama, tanggal 19 Februari 2021 kunjungan kedua, dan tanggal 4 Maret 2021 kunjungan ketiga klien dan penulis.

Pemeriksaan kehamilan Ny. F mengikuti elemen pelayanan kesehatan ibu hamil dengan teori “10T” yaitu: Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, Pengukuran Tekanan darah, Pengukuran Lingkar Lengan Atas, Pengukuran tinggi puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri), Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet, Pemeriksaan Hb selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Pelaksanaan temu wicara, Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), Pemeriksaan protein dan reduksi urin dan Tatalaksana kasus. Hal ini sesuai dengan standart asuhan yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2019).

Kunjungan pertama Ny. F tanggal 05 Februari 2021 Trimester III usia kehamilan 30-32 minggu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 6 kg. Berat badan ibu hamil akan bertambah paling sedikit 1kg/bulan selama hamil (Kemenkes RI, 2019). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dilakukan. Tinggi badan Ny.F 149 cm, tekanan darah Ny.F 120/80 tekanan darah dalam batas normal. TD ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70-120/80 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi) diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini (Kemenkes RI, 2019).

LiLa Ny.F usia kehamilan 30-32 minggu adalah 25 cm, angka tersebut masih dalam batas normal dan status gizi Ny.F dalam keadaan baik. LiLa normal pada ibu hamil  $\geq 23,5$  (Kemenkes RI, 2019). Pada kunjungan pertama Ny.F merasa mudah lelah, teori menjelaskan bahwa tubuh ibu hamil bekerja lebih keras, menyesuaikan diri dengan banyaknya tuntutan fisik dan emosional selama

kehamilan, solusi yang diberikan kepada Ny. F yaitu menganjurkan untuk istirahat cukup terutama pada malam hari mengatur pekerjaan rumah, melakukan olahraga ringan (Th Endang,2016).

Pemeriksaan laboratorium pada Ny.F salah satunya pemeriksaan kadar *Haemoglobin* pada ibu hamil. Selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F mulai dari kunjungan I sampai kunjungan III kadar Hb Ny. F meningkat sebanyak 1 g/dL selama 8 minggu, dimana pada kunjungan I kadar Hb Ny. F 11,5 g/dL dan pada kunjungan III kadar Hb Ny. F 12,4 g/dL, dan sampai usia kehamilan 36 – 38 minggu. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. F untuk meningkatkan kadar Hb antara lain: memberikan konseling makanan penunjang yang dapat menaikkan kadar Hb ibu yaitu makanan tinggi protein, kalori, mengandung zat besi dan asam folat, serta mengkonsumsi tablet Fe 1x1 setiap malam dengan air putih. Tablet Fe dapat meningkatkan pembentukan sel-sel darah merah yang diburuhkan ibu hamil untuk pertumbuhan janin guna mencegah terjadinya anemia atau kondisi tubuh ketika kekurangan sel darah merah selama kehamilan. Ibu hamil diharapkan mendapat tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI,2019).

Kunjungan ketigatanggal 04 Maret2021 Ny. F mengeluh sering mengalami miksiTeori menjelaskan bahwa sering miksi terutama di malam hari (nokturia) merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I dan atau trimester III, disebabkan kerana reduksi hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, reduksi tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah, menganjurkan ibu untuk membatasi minum menjelang tidur malam(Manuaba, 2014).

## **4.2 Persalinan**

### **a. Kala I**

Pada usia kehamilan 36-38 minggu Ny.F dan suami datang ke klinik bidan M.Gpukul 05.15 dengan keluhan mules sering dan lama. Kemudian bidan melakukan anamnese yaitu mengenai riwayat persalinan ibu yang lalu, riwayat

kesehatan ibu, selanjutnya melakukan pemeriksaan dalam pada Ny.F dan didapatkan hasil bahwa serviks sudah pembukaan 6 cm, penurunan kepala 3/5, portio menipis dan keadaan umum ibu baik. Menganjurkan ibu untuk berjalan – jalan, berjongkok atau tidur miring dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partogra. Pada kala I berlangsung selama 4 jam dalam pengawasan secondgravida. Menurut teori kala I berlangsung  $\pm 6-8$  jam (Johariah, 2019). Hal ini sesuai dengan praktek dan tidak terjadi kesenjangan teori. Kemudian kembali melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan didapat permukaan serviks sudah lengkap (10 cm) pada pukul 09.30 WIB dan adanya keinginan ibu untuk meneran seperti ingin BAB.

#### **b. Kala II**

Kala II persalinan dimulai dari ketika pembukaan serviks sudah lengkap ditandai dengan adanya tanda & gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama kala II pada primigravida yaitu 1 jam, sedangkan pada multigravida  $\frac{1}{2}$  jam (Johariyah & Ema, 2019). Pada kala II Ny.F berlangsung selama 30 menit.

Ny.F mengeluh sakit dan mules yang adekuat sering dan teratur, ibu ingin meneran, dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Pada kasus kala II mules semakin sering dan adanya keinginan ibu untuk mengedan seperti ingin BAB disebabkan oleh kepala bayi yang semakin turun dan menekan rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menonjol. Penulis mengajarkan ibu untuk meneran dan mengatur posisi ibu,

selanjutnya meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu serta membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT.

Penulis memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. dari pembukaan lengkap pukul 09.30 WIB bayi lahir spontan pada pukul 10.00 WIB, jenis kelamin perempuan, APGAR score 8/10 normal (Johariyah & Ema, 2019). Saat kepala janin tampak di vulva akan

segera lahir, perineum meregang dan terjadi robekan jalan lahir derajat II (ruptur perineum).

Ruptur perineum derajat II yaitu robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis tapi tidak mengenai sfinter (Walyani, 2016)

Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf hal ini telah sesuai pada asuhan persalinan normal yaitu terdapat mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian lainnya pada partograf.

### **c. Kala III**

Segera setelah bayi lahir dan masuk pada kala III yaitu pengeluaran plasenta dapat dilihat terjadinya ruptur perineum derajat II pada Ny.F. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Walyani, 2020). Pada Ny.F plasenta lahir selama  $\pm$  15 menit lahir pukul 10.17 WIB.

Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, setelah melihat tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

Penatalaksanaan kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Pelepasan plasenta terjadi kontraksi uterus mengakibatkan plasenta mengerut dan berbentuk bulat (blobuller) dan perlahan lepas dari dinding endometrium. Lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (Johariyah, Ema 2019). Penanganan kala III pada Ny.F telah sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimulai dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi dilanjutkan dengan pemberian ASI. Dengan melakukan IMD ibu mempunyai peluang 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 4-6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Walyani, 2016).

**d. Kala IV**

Kala IV pada Ny. F terdapat robekan jalan lahir sampai mukosa vagina. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam setelah proses persalinan. Pemantauan pada jam pertama yaitu 15 menit, dan jam ke-2 yaitu 30 menit (Rukiah, 2013). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pendarahan.

Observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali. Kontraksi uterus baik, menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal

Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa kala IV pada Ny.F terdapat robekan jalan lahir derajat 2 diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah saat proses persalinan. Posisi ibu litotomi karena posisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pada perineum.

Mencegah terjadinya perdarahan maka penulis melakukan penjahitan perineum dengan jelujur, penyuntikan lidocain 2% sebanyak 2 cc penjahitan menggunakan cat gut dimulai dari 1 cm diatas luka, jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai laserasi. Kemudian melakukan pemeriksaan dengan memasukkan jari ke anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena dapat menyebabkan *fistula* dan bahkan infeksi, tidak ditemukan masalah yang serius selama proses pengawasan kala IV (Kemenkes, 2019).

Observasi kala IV pada Ny. F yaitu TTV dalam batas normal 100/80 mmHg, suhu 36,7C, TFU 2 jadi dibawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah pada kala I  $\pm$ 30 cc, kala II  $\pm$ 50 cc, kala III  $\pm$ 70 cc, kala IV  $\pm$ 200 cc. Jumlah pengeluaran perdarahan darah normal  $\pm$ 350 cc. Teori mengatakan



perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc. Bila pengeluaran darah  $\geq 500$  cc merupakan pengeluaran darah abnormal (Johariyah, Ema 2019)

### 4.3 Nifas

Pada tinjauan kasus penulis melakukan kunjungan pada Ny.F sebanyak 4 kali selama masa nifas KF1 pada tanggal 09 Maret 2021, KF2 tanggal 15 Maret 2021, KF3 tanggal 29 Maret 2021, KF4 tanggal 19 April 2021. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari postpartum, 4 hari-28 hari postpartum, 29 hari-42 hari postpartum (Anggraini, 2018).

Kunjungan pertama (KF 1) Ny.F 6 jam post partum lochea rubra  $\pm 50$  cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ASI sudah keluar dan tetap menganturkan ibu untuk memberikan ASI karena kebutuhan gizi pada bayi 0-6 bulan berasal dari ASI. BAK sudah 3 kali, ibu mengeluh masih nyeri pada luka bekas jahitan dan tidak ada tanda infeksi. Semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi pendarahan dan jahitan perineum dalam keadaan baik. Nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologiskarena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Nanny & Sunarsih, 2017). Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2-3 hari postpartum (Anggraini Y, 2018). Kunjungan nifas pada Ny.F dilakukan pada 1 hari postpartum, 6 hari postpartum hasil dari kunjungan tersebut tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

Kunjungan II, 6 hari postpartum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.F TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, BAK 5 kali, jahitan perineum ibu dalam keadaan baik, ibu memakan makanan bergizi, minum  $\pm 6$  gelas dan istirahat yang cukup, pengeluaran

ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Manfaat menyusui bagi ibu masa nifas adalah mendorong kontraksi rahim sehingga dapat mempercepat proses rahim untuk kembali ke bentuk semula sebelum hamil dan mengurangi resiko perdarahan (Anggraini, 2018).

Kunjungan III, 2 minggu postpartum hasil pemeriksaan pada Ny.FTFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan luka jahitan sudah kering, tidak ada rasa sakit pada jalan lahir, lochea alba, ibu memakan makanan bergizi, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibumenyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Lancarnya pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan bagi ibu menyusui serta dianjurkan meminum air putih 8-12 gelas/hari. Perilaku ibu dalam usaha untuk memperlancar produksi ASI adalah seperti mengkonsumsi, daun katuk, maupun sayuran hijau serta kacang-kacangan yang memiliki khasiat meningkatkan produksi ASI (Ellya, 2016).

Kunjungan III, 6 minggu postpartum TFU tidak teraba lagi, ASI lancar, lochea alba, luka perineum sudah baik. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan perkembangan masa nifas normal tidak ada komplikasi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan konseling KB, ibu menginginkan menjadi akseptor KB baru suntik KB 3 bulan (depoprovera).

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

Bayi Ny.F lahir cukup bulan masa gestasi 40-42 minggu, lahir spontan pukul 10.00 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin Perempuan, anus (+) tidak ada cacat bawaan. PB 50 cm, BB 3100 gram, LK 33 cm dan LD 32 cm. Hal ini normal dan sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm. Apgar score bayi setelah lahir 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia. Berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score <7.

Asuhan yang diberikan penulis pada bayi segera setelah lahir yaitu langsung meletakkan bayi di atas perut ibu, segera mengeringkan bayi dengan kain kering dan menilai APGAR score bayi dan apgar score 8/10 kemudian melakukan penghisapan lendir dengan *slim zwinger* dan bayi segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, kemudian tali pusat di jepit dengan klem dan memotongnya. Mengganti kain yang membungkus bayi dengan kain bersih dan kering kemudian dilakukan IMD. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan, merangsang produksi air susu, memperkuat refleks menghisap pada bayi dan bayi Ny.F menghisap setelah 1 jam pertama setelah lahir. Asuhan yang diberikan berjalan dengan baik.

Melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan pada bayi, tidak langsung memandikan dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermi. Pada bayi Ny.F penulis memberikan vitamin K 2ml0,1 cc IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini kemudian pemberian suntikan Hepatitis B (Hb0) 0,5 dipaha kanan bagian luar secara IM (JNPK-KR, 2016).Salep mata sebagai profilaksis yaitu salep tetracycline 1%. Profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis, oleh karena itu penulis segera memberikan profilaksis tersebut kepada bayi Ny.F (Prawihardjo,2019).

Kunjungan I, 6 jam setelah lahir keadaan bayi normal dengan BB 3100 gram, sudah BAK dan BAB 3 kali, tekstur lengket berwarna hijau kehitaman, melakukan perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi. Bayi menghisap puting dan menyusu dengan baik. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, dan tetap memberikan ASI.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, terjadi penurunan BB bayi sebanyak 2 gram menjadi 2900 gram, tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, sudah BAK dan BAB 4 kali berwarna hijau kecoklatan.Memandikan bayi dan terdapat tali pusat telah putus dan kering dihari ke 4pada tanggal 13 Maret 2021. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Penulis menginformasikan pada ibu teknik menyusui menurut (Sutanto, 2018) dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.
- b. Pegang payudara dengan C Hold di belakang aerola
- c. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.
- d. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *refleks rooting*.
- e. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.
- f. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.
- g. Puting susu, aerola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
- h. Lakukan teknik menyusui secara bergantian dan *on demand*

Kunjungan III, yaitu hari ke 14 hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, BB bayi mengalami penambahan 1gram menjadi 3000 gram, BAK dan BAB sudah 6 berwarna kuning kecoklatan. Bayi menyusui kuat, ASI sesuai dengan kebutuhan dan tidak ditemukan keluhan pada bayi Ny.F.

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Kunjungan I pada Ny.F postpartum 6 minggu dilakukan tanggal 29 Maret 2021 hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi dan perut sudah kembali seperti semula. Ny.F mengatakan sudah sangat pulih seperti sebelum hamil, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumah sendiri dan juga merawat bayinya. Telah dilakukan konseling KB. Asuhan dilakukan menggunakan metode SATU TUJU yang dilakukan secara tatap muka yaitu sapa salam, tanya klien untuk mendapat informasi, uraikan mengenai KB yang akan dipilih, bantu klien menentukan pilihannya serta perlunya kunjungan ulang (Purwoastuti & Walyani, 2018).

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu. Ny. F menginginkan menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI dan ingin

KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilan. Selanjutnya penulis menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB suntik Depoprovera. Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat.

Kunjungan II, tanggal 25 April 2021 Ny.F datang ke PBM pukul 16.00 WIB mengatakan sudah mendapat haid dan bersih pada tanggal 22 April 2021. Ny.F ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Selanjutnya penulis melakukan penyuntikkan secara IM dengan baik dan benar, menjelaskan tentang kunjungan ulang kemudian pada tanggal 24 Juli 2021.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.Fdimulai dari awal kontak langsung pertama untuk pemeriksaan kehamilanpada tanggal 05 Februari 2021sampai dengan berakhirnya masa nifas dan menjadi akseptor KB 3 bulan kunjungan pada tanggal 25 April 2021. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, HB ibu selama hamil normal,dan ibu tidak dinyatakan anemia. Pada Trimester III Ny. F kunjungan I merasa mudah lelahyang mengakibatkan aktivitas ibu sedikit terganggu dan sudah dilakukan asuhan dengan memberitahu ibu tentang penkes untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat cukup, kunjungan ke III mengeluh sering BAK dan mengakibatkan ibu sering bangun pada malam, asuhan yang diberikan pada ibu adalah tetap memenuhi kebutuhan cairan dan dapat mengurangi minum pada malam hari, sering mengganti celana dalam apabila celana dalam ibu lembab.
2. Menolong persalinan sesuai APN pada tanggal 09 Maret 2021 pada Ny. F aterm (gestasi 38 – 39 minggu). Proses persalinan pada Ny.Fmengalami rupture perineum derajat II mengenai selaput lendir vagina dan muskulus perineum transversalis tapi tidak mengenai sfinter. Ditangani dengan melakukan hecting perineum menggunakan cut gut dantidak ada penyulit yang ditemukan telah ditangani sesuai standar asuhan yang diberikan sudah berhasil sehingga tidak berdampak buruk bagi ibu dan bayinya.
3. Asuhan masa nifas pada Ny.F dimulai dari tanggal 09 Maret 2021 – 19 April 2021 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.Selama pemantauan masa nifas telah dikaji involusi uteri, perawatan luka perineum, penkes ASI Eksklusif dan pengenalan alat kontrasepsi. Masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Penyembuhan luka perineum baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.F jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 50 cm, LK 33 cm LD 32 cm. Tidak ada cacat bawaan dan tidak ada tanda bahaya. Diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan Vit Neo K 1mg/0,5 cc di 1/3 bagian paha luar sebelah kiri, serta imunisasi Hepatitis B0usia 6 jam, BCG dan polio pada umur 1 bulan dan tidak ada ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB Depo dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik. Setelah dilakukan konseling Ny.F telah menjadi akseptor KB suntik tiga bulan dan dengan lama pemakaian (efektifitasnya) sampai 3 bulan.Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan yaitu tanggal 24 Juli 2021 dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Klien**

Agar Ny. F memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kesehatannya dan bayi secara teratur ke pelayanan kesehatan terdekat dan melengkapi imunisasi bayi. Sehingga akan merasa lebih yakin mengenai pentingnya kesehatan, kebersihan dir, kebutuhan ASI bayi, dan menjaga jarak kehamilan dengan KB, sehingga tercapainya kesejahteraan kesehatan ibu dan anak dalam keluarga.

### **2. Bagi Penulis**

Agar penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan yang *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

### **3. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan PMB M.G lebih meningkatkan pelayanan yang harus terus dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan bayi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Khususnya ibu hamil adalah tanggungjawab tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kemungkinan kegawatdaruratan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2019. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andina, Yuni, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anggraini, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dewi, A. 2016. *Gambaran Efek Samping Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat Pada Akseptor* <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/68>
- Dinas kesehatan kota pematang siantar. 2018. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*.
- Fatimah & Lestari. 2019. *Hubungan Senam Hamil Dengan Rupture pada saat Persalinan di PMB Dince Safrina Pekanbaru*. [file:///C:/Users/Win10/Downloads/643-5657-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Win10/Downloads/643-5657-1-PB%20(1).pdf)
- Febrianti, Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Herinawati. et. al. 2020. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengenali Tanda-Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan*. Jambi <http://jak.stikba.ac.id/index.php/jak/article/view/184>
- Jannah, N dan Rahayu, S. 2019. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Johariah dan Ema W Ningrum, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2018.pdf>
- Lailiyana dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Lasiyati, Ariu. 2019. *Pelaksanaan Continuity Of Care Oleh Mahasiswa Kebidanan Tingkat Akhir*. <https://core.ac.uk/download/pdf/267901624.pdf>
- Lochart, 2018. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patofisiologis*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Manuaba, IBG. 2018. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manggiasih, D. 2019. *Studi Analisis Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan*. Senen: <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/83/48>
- Mastiningsih, P. 2019. *BukuAjar Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: In Media
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. BinaPustaka
- Sulistiyawati, A 2017 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI.
- Th. Endang, walyani. 2016. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Viviani, N. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, S. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, E 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi BaruLahir*. Yogyakarta :Pustaka Brupess.
- Willy Astriana. 2017. *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia*. <https://www.neliti.com/publications/217394/kejadian-anemia-pada-ibu-hamil-ditinjau-dari-paritas-dan-usia>
- WHO2019. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicatordetails/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births))
- Yanti. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rihama
- Yetti dan Martini. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Cetakan Kedua, 2018. Yogyakarta : Rohima Press

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IRIANI  
No.KTP :  
Tempat,Tanggal Lahir : Rantauprapat, 06 Agustus 1963  
Nomor Telepon : 0812 6482 3918  
Alamat : Jl. Tobasa Kayu Raja

Selaku orang tua/wali dari,

Nama : PEBRINA  
No. KTP : 1210016002000007  
Tempat, Tanggal Lahir : Rantauprapat, 20 Februari 2000  
Nomor Telepon : 0813 7500 3482  
Alamat : Jl. Tobasa Kayuraja  
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan  
Semester : VI

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di Program Studi Kebidanan Pematangsiantar dengan menerapkan protokol kesehatan sebagaimana arahan pemerintah, dan bersedia mengikuti jadwal pembelajaran yang sudah diatur oleh pihak Institusi. Dengan demikian, serta merta saya bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan anak saya.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rantauprapat, 25 Februari 2021

Orang tua /wali,

  
IRIANI

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : FRITA OKTORIANA SINAGA

Umur : 23 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : jl.Asrama Martoba

Istri dari

Nama : IHSAN ALDI

Umur : 21 Tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat :jl.Asrama Martoba

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi klien dalam Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan oleh :

Nama : PEBRINA

NIM : P0.73.24.2.18.041

Tingkat : III (Tiga)

Mahasiswa Prodi Kebidanan Pemtangsiantar guna menyusun Laporan Tugas Akhir berupa Asuhan Kebidanan. Saya telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses Asuhan Kebidanan ini.

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



Pebrina



Ihsan Aldi

Pemtangsiantar, Maret 2021

Yang membuat pernyataan



**SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mariana Ginting Am.keb  
 Jabatan : Bidan Penyelia  
 PMB : M. Ginting

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik Mandiri Bidan M. Ginting, pada tanggal 2.s/d.3.2021, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Praktik Klinik Kebidanan sesuai aturan protokol kesehatan dan SATGAS Covid 19 Kabupaten/Kota tempat lahan praktek.
  2. Durasi waktu Praktik Klinik Kebidanan mengikuti ketentuan relaksasi sebanyak 50% dari jumlah jam kerja di lahan praktek.
  3. Bersedia menyelenggarakan secara daring bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak mengikuti Praktik Klinik Kebidanan luring.
  4. Bertanggung jawab dan bersedia melakukan koordinasi (terkait pencegahan, pemeriksaan dan perawatan) dengan Poltekkes Kemenkes Medan dan fasilitas pelayanan kesehatan apabila peserta Praktik Klinik Kebidanan menunjukkan gejala/terkonfirmasi positif covid-19.
  5. Bersedia menghentikan penyelenggaraan Praktik Klinik apabila ada peserta Praktik Klinik Kebidanan terkonfirmasi positif covid-19.
- Demikian surat ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pematangsiantar, - 23-2021





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
 Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
 email : [kep.k.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kep.k.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
 PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
 Nomor: 01-017/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

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

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI M.GKOTA PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Pebrina**  
 Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
 Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
 Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
 Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
 Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
 Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

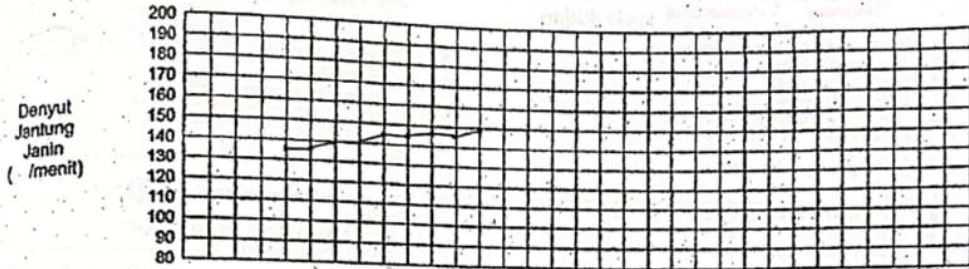
Medan, April 2021  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Poltekkes Kemenkes Medan



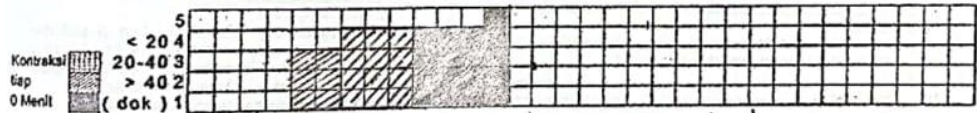
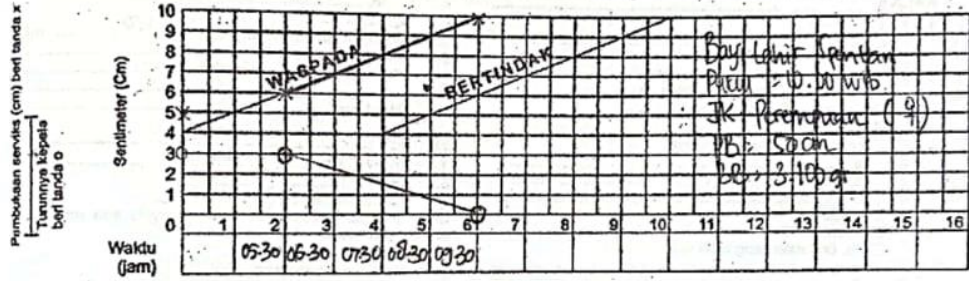
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
 NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

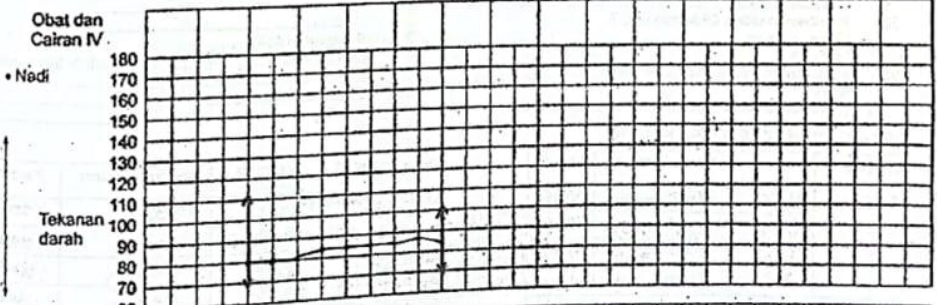
No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nama Ibu: Ny. F Umur: 23 G: II P: I A: 0  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Tanggal: 03-2021 Jam: 05.15 wib Alamat: Jl. Asrama  
 Ketuban pecah Sejak jam: 07.30 wib mules sejak jam: 01.00 wib Manda



Air ketuban	U	J
Penyusupan	O	O



Oksitosin U/L		
lotes/menit		



Suhu °C	36	36
---------	----	----

Urin	Protein	-	-
	Aseton	100	100
	Volume		

**GATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 09-03-2021
2. Nama bidan : M. G
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : Klinik Bidan
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempet rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada :  T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Jenin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia beku :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusal terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	10.30	100/80 mmHg	82x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal 1cc
	10.45	100/80 mmHg	82x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	11.00	100/80 mmHg	80x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	11.15	100/80 mmHg	84x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	12.15	110/80 mmHg	80x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	SD cc	Normal
	12.15	110/80 mmHg	82x/m	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....





Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan : .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya /  Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 /  2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan (dorang) / tanpa anastesi
    - Tidak jahit, alasan : .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....


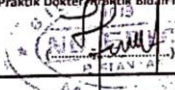
**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 3.100 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin : L  P
37. Penilaian bayi baru lahir :  baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

Telapak Kaki Bayi Ny. F dan Jari Jempol Tangan Ny. F

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	



 <span style="float: right;">K/1/KB/13</span>	
<b>KARTU PESERTA KB</b>	
Nama Peserta KB	: Frita Sinaga
Nama Suami/Istri	: Hsuan Achi
Tgl. Lahir/Umur Istri	: 8-10 / 23th
Alamat Peserta KB	: Jl. Astrama Manoba
Tahapan KS	: _____
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	: <input checked="" type="checkbox"/> Peserta JKN : <input checked="" type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN
Nomor Seri Kartu	: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Nama Faskes KB	: M. Ginting
Nomor Kode Faskes KB	: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
25 April 2021 Penanggung jawab Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri, 	

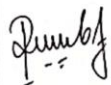
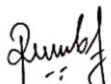


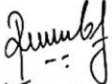
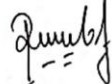


## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : PEBRINA  
 NIM : P0.73.24.2.18.041  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar  
 Pembimbing Utama : Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
 Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Senin 1/3 2021	Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir Judul, kata pengantar, Daftar Pustaka	 Bu Parmiana
2.	Rabu 3/3 2021	Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir BAB I, BAB II	 Bu Parmiana
3.	Rabu 3/3 2021	Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir Cover, latar belakang, kata pengantar, lampiran	 Bu Kandace
4.	Selasa 8/3 2021	Bimbingan Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 1, lampiran, Daftar Pustaka	 Bu Parmiana
5.	Rabu 10/3 2021	Bimbingan Proposal Laporan tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III, ACC untuk diperbaiki R3 dan Siap untuk ujian Proposal	 Bu Kandace
6.	Rabu 10/3 2021	ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	 Bu Parmiana


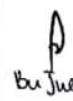


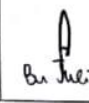
7.	Kamis 22/4 2021	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Daftar isi, BAB I	 Bu Permiana
8.	Jumat 23/4 2021	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Daftar Ristaka, BAB II	 Bu Permiana
9.	Jumat 23/4 2021	Bimbingan Laporan Tugas Akhir BAB II, BAB III	 Bu Permiana
10.	Senin 26/4 2021	Bimbingan Laporan Tugas Akhir BAB II, BAB III	 Bu Permiana
11.	Rabu 28/4 2021	Bimbingan Laporan Tugas Akhir Abstrak	 Bu Permiana
12.	Jumat 30/4 2021	ACC Laporan Tugas Akhir	 Bu Permiana



### KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : PEBRINA  
 NIM : P0.73.24.2.18.041  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan M.G Kota Pematangsiantar  
 Ketua Penguji : Juliani Purba, S.Pd, Acp, MM, M.Kes  
 Penguji I : Parmiana Bangun, SST, M.Keb  
 Penguji II : Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes

No.	Tanggal/waktu	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	Kamis 25/3 2021	Bimbingan revisi Proposal Laporan Tugas Akhir, Cover, Judul proposal, BAB I, BAB II	 Bu Juli
2	Jumat 26/3 2021	Bimbingan revisi Proposal Laporan Tugas Akhir, Kata pengantar, BAB I, BAB II, lampiran	 Bu Juli
3	Jumat 26/3 2021	Bimbingan revisi Proposal Laporan Tugas Akhir, ACC	 Pak Hendri
4	Rabu 28/4 2021	Bimbingan Revisi Laporan Tugas Akhir, ACC	 Bu Parmiana
5	Kamis 29/4 2021	Bimbingan Revisi Laporan Tugas Akhir BAB III, BAB IV, BAB V ACC	 Bu Juli

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. Nama Lengkap          | : P E B R I N A   |
| 2. Tempat, Tanggal Lahir | : Rantauprapat, 20 Februari 2000                                |
| 3. Domisili              | : Jl. Tobasa Kayu Raja, Kec. Rantau Utara,<br>Kab. Labuhan Batu |
| 4. Jenis Kelamin         | : Perempuan   |
| 5. Agama                 | : Kristen Protestan   |
| 6. Nama Orangtua         |   |
| Ayah                     | : Taondrasi Buulolo   |
| Ibu                      | : Iriani br Harianja  |
| 7. Anak ke               | : 2 dari 2 bersaudara   |
| 8. Nama Saudara          | : Otniel Buulolo  |
| 9. Status                | : Belum Menikah   |
| 10. Telepon/No.Hp        | : 081375003482  |
| 11. E-mail               | : pebrina_pp@gmail.com  |

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2006 - 2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 3  
NO 112136 Torpisang Mata
2. 2012 - 2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 2  
Rantau Utara
3. 2015 - 2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 2  
Rantau Utara
4. 2018 - 2021 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES  
KEMENKES MEDAN PROGRAM STUDI D-III  
KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR