

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL,  
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DIPRAKTIK  
MANDIRI BIDAN M KOTA PEMATANGSIANTAR**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**YUNI YOHANNA MANURUNG**  
**NIM : P0.73.24.2.18.051**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL, BERSALIN,**

**NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN  
KELUARGA BERENCANA DIPRAKTIK  
MANDIRI BIDAN M 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 :

**YUNI YOHANNA MANURUNG**  
NIM : P0.73.24.2.18.051

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

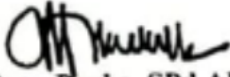
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN M KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : YUNI YOHANNA MANURUNG**

**NIM : P0.73.24.2.18.051**

Laporan Tugas Akhir Telah Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Pembimbing Utama

  
Juliana Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes  
NIP . 195907081983032001

Pembimbing Pendamping

  
Kandace Sunipar, SST, MPH  
NIP. 196310061994032001

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

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

## LEMBAR PENGESAHAN

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

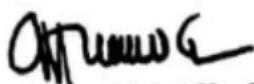
**NAMA : YUNI YOHANNA MANURUNG**

**NIM : P0.73.24.2.18.051**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Laporan Tugas Akhir  
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Pematangsiantar  
Tanggal 28 April 2021

Penguji I

Penguji II

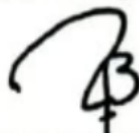


**Juliana Purba, SPd, AKp, MM, M.Kes**  
NIP. 195907081983032001



**Safrina, SST, MPH**  
NIP. 196208221997032001

Ketua Penguji



**Sukaisi, S.Si.T.M.Biomed**  
NIP.197603062001122004

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



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR  
LAPORAN TUGAS AKHIR

YUNI YOHANNA MANURUNG  
NIM.P0.73.24.2.18.051

Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir  
Sampai Menjadi Akseptor KB Di PMB M Jl. Singosari Kota  
Pematangsiantar

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Kematian Ibu diseluruh dunia turun sekitar 44 %, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Merujuk hasil survei demografi kesehatan indonesia tahun 2017 diperoleh data bahwa Angka kematian bayi diindonesia sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup.

**Tujuan** : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E Umur 28 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

**Metode** : Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendokumentasian Varney dilanjutkan SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

**Hasil** : Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.E 28 tahun, GIP0A0. Proses persalinan bayi lahir Spontan dengan BB 3000 gram, PB 50cm, LK 33cm, LD 34cm, A/S:9/10 dengan jenis kelamin Perempuan. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny.E mengalami ruptur derajat II namun masalah dapat teratasi dengan melakukan hecing derajat II dengan teknik jelujur. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi dan ibu memilih menjadi calon akseptor kb suntik 3 bulan.

**Kesimpulan** : Pada kasus ini Ny.E umur 28 tahun dengan ruptur perineum derajat II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek Pelayanan dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dan wewenang bidan.

**Kata Kunci** : Asuhan kebidanan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Ruptur Perineum

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC MIDWIFE STUDY  
PROGRAM FOR MANAGEMENT FINAL REPORT

YUNI YOHANNA MANURUNG  
NIM P0.73.24.2.18.051

Midwifery Care for Mrs.E during Pregnancy, Maternity, Postpartum,  
Newborn to Becoming a Family Planning Acceptor at PMB M Jl.Singosari  
Pematangsiantar city

### ABSTRACT

**Background** : Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. Maternal mortality worldwide fell by around 44%, the target in 2016 – 2030 as one of the sustainable development goals is that the global maternal mortality rate is expected to be 70 per 100.000 live births. Refers to the results of the 2017 Indonesian Health Demography Survey, data obtained that the infant mortality rate in Indonesia is 32 per 100.000 live births.

**Objective** : To provide midwifery care to Mrs.E, aged 28 years, with continuity of care starting from pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning acceptors in accordance with midwifery care standards and midwifery management.

**Methods** : Continuous midwifery care with Varney documentation followed by SOAP in accordance with midwifery care standards.

**Result** : continuous midwifery care for Mrs.E 28 years old, GIPOAO. The birth process of the baby was born spontaneously with a weight of 3000 grams, body length 50 cm, head circumference 33 cm, chest size 34 cm, A/S:9/10 with female gender. In the implementation of the second stage of care, Mrs.E experienced a grade II rupture, but the problem could be resolved by doing a grade II hecting with the basting technique. The care for BBL was given as needed and there were no danger signs or complications in the baby. During the postpartum visit, the mother was informed about the use of contraception and the mother chose to become a candidate for the 3 month injection KB acceptor.

**Conclusion** : In this case, Mrs.E 28 years old with a second degree perineal rupture, there is no gap between theory and practice. The service and care provided is in accordance with the standards of Varney and authority if the midwife.

**Keywords** : *Midwifery care*, Newborn, Postpartum, Perineal Rupture.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan M Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih 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. Juliani purba SPd, Akp, MM, M.Kes 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 Politeknik Kemenkes RI Medan Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar yang telah membekali ilmu pengetahuan selama penulis menjalani pendidikan
7. Bidan M Am.Keb yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu

hamil sampai KB

8. Ny.E yang telah bersedia menjadi klien saya dalam asuhan kebidanan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini
9. Mama tercinta R.Sihotang, Abang saya Robert, Ifran, Okta, dan Kakak Pebri Manurung yang telah banyak memberikan dukungan, nasehat, baik secara materi dan spritual maupun motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan. Meskipun demikian, Penulis juga sadar kalau masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan pada Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap Laporan Tugas Akhir ini bisa dimengerti oleh setiap pihak terutama untuk para pembaca

Pematangsiantar, April 2021

Penulis

Yuni Yohanna Manurung  
NIM: P0.73.24.2.18.051



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	v
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Umum.....	2
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	2
1.4 Ruang Lingkup.....	3
1.5 Tahapan Kegiatan.....	3
1.6 Jadwal Kegiatan.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan.....	6
2.2 Persalinan.....	19
2.3. Nifas.....	25
2.4. Bayi Baru Lahir.....	33
2.5 Keluarga Berencana.....	37
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	46
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	55
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	61
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	64
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	66
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kehamilan.....	67
4.2 Persalinan.....	68
4.3 Nifas.....	71
4.4 Bayi Baru Lahir.....	73
4.5 Keluarga Berencana .....	74



## **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	75
5.2 Saran .....	75

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan .....	17
Tabel 2.2 Imunisasi TT .....	17
Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	26
Tabel 2.4 Nilai Apgar .....	34

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMR	: <i>Basal Metabolik Rate</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
IM	: Intramaskuler
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
NTE	: <i>Natural Thermal Environment</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Etical clereance*
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Orangtua
- Lampiran 3 Surat Izin Praktek Kerja Lapangan (Bidan)
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Sidik Kaki Bayi
- Lampiran 7 Kartu KB
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Kartu Revisi LTA



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai, yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Dinkes Provsu, 2019).

Kematian Ibu diseluruh dunia turun sekitar 44 %, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Merujuk hasil survei demografi kesehatan indonesia tahun 2017 diperoleh data bahwa Angka kematian bayi diindonesia sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup (Sitorus dkk, 2020).

Jumlah kematian ibu provinsi Sumatera Utara tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli

masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka jumlah Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2018).

Jumlah kematian ibu di Kota Pematangsiantar dari Tahun 2015-2018 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2015 sebesar 5 kematian, pada tahun 2016 sebesar 4 kematian, dan pada tahun 2017 1 kematian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2018 sebanyak 5 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di kota Pematangsiantar disebabkan oleh perdarahan dan eklampsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Angka Kematian Bayi di Kota Pematangsiantar dalam 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 menurun menjadi 3,4 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2016 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2030 ditargetkan 12 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2019).

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III adalah kualitas tidur yang buruk dengan persentase 96,7 %, pegal-pegal dengan 77,8 %, gangguan nafas 50 %, oedema 75 % dan sering buang air kecil 96,7 %. Ibu hamil yang sering buang air kecil disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya (Megasari, 2019).

Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mengalami peningkatan pada tahun 2019 terdapat 90,95 % dan 2018 terdapat 90,32 %. Penolong persalinan yang tertinggi (bidan 62,7 % , dokter kandungan 28,9 %). Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan sebesar 86,28 % tahun 2018 sebesar 88,75 % tahun 2019. Dengan demikian persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami penurunan sekitar 16 % tahun 2018 dan 2,2 % tahun 2019. Bersalin dirumah masih cukup

tinggi sebesar 16,7 %, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin (Dinkes Provsu, 2019).

Angka kejadian Ruptur perineum di Klinik Kasih Ibu masih sangat tinggi yaitu sebanyak 127 orang (83,3 %) dari 153 Persalinan normal sedangkan tidak mengalami ruptur perineum 26 orang (16,66 %) (Septa dkk, 2019).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang sesuai standar sebanyak empat kali dilakukan, yaitu pada 6 jam pertama setelah persalinan, kedua 6 hari, ke tiga 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9 % menjadi 78,78 % pada tahun 2019 (Dinkes Provsu, 2019).

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang memakai KB aktif pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 62,5 % tahun 2018 sebesar 63,27 % tahun 2017 sebesar 63,6 %. Sementara target yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66 %. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil (lebih dari 80 %) dibanding metode lainnya, suntikan (63,7 %) dan pil (17,0 %) (Dinkes Provsu, 2019).

Asuhan yang berkesinambungan sangat perlu dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan dan sebagai indikator penting kesehatan ibu dan bayi, *continuity of care* adalah suatu paradigma yang baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* adalah suatu tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanitaselama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut (Dinkes Provsu, 2018).

## 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) dilakukan pada pada Ny. E Trimester III yang fisiologis pada masa hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir serta mendapatkan pelayanan KB.

### **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu Ny. E Trimester III Pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga menjadi akseptor kb dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil sampai bersalin, masa nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
6. Melakukan pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

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

#### **1.4.1 Sasaran**

Asuhan kebidanan kepada Ny.E Trimester III Masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dengan memperhatikan *continuity of care*.

#### **1.4.2 Tempat**

Ny.E Jl. Flores Di Praktik Mandiri Bidan M Kota Pematangsiantar.



### 1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. E yaitu pada bulan Februari 2021 sampai April 2021.

## 1.5 Manfaat Penulisan

### 1.5.1 Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dilahan praktek, menambah wawasan, pengalaman dan mengembangkan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Mampu menganalisa keadaan dan mengerti tindakan segera yang harus dilakukan.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

#### b. Bagi Klien

Diharapkan asuhan yang diberikan pada klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan pengalaman untuk merawat bayinya dan menjaga Kebersihan diri klien

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi dan nidasi dari hasil tersebut, lama hasil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Astuti dan Sulastri, 2019).

### 2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah suatu kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa.

#### 1. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stethoscope laenec* pada minggu 17-18. Dengan *doppler* DJJ dapat di dengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, nadi ibu.

#### 2. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat di palpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

#### 3. Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Mandriwati dkk, 2019).

### 2.1.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

#### 1. Trimester pertama kunjungan 1 x sebelum minggu ke 16

2. Trimester kedua kunjungan 1 x sebelum minggu ke 24-28
3. Trimester ketiga kunjungan 2x sebelum minggu ke 30-32 dan sebelum minggu ke 36-38 (Prawirohardjo, 2018)

#### **2.1.4 Perubahan Fisiologi Perempuan Hamil Pada Trimester III**

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

###### **1) Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Daerah korpus pada bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk seperti pada usia kehamilan 12 minggu. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

###### **2) Ovarium**

Selama kehamilan Proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang ditemukan diovarium. Folikel ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan ini yang akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal

##### **B. Sistem Payudara**

Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

Namun, sekresi pra kolostrum yang cair, jernih dan kental dapat dikeluarkan dari puting susu pada akhir minggu ke-6. Sekresi ini mengental saat kehamilan mendekati aterm dan kemudian disebut kolostrum. Kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester III

C. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan jantung

D. Sistem Respirasi

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20% untuk metabolisme janin. Oleh karena diafragmanya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar ke sisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25 % dari biasanya

E. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menurun pada kehamilan karena faktor hormonal atau mekanis. Hal ini mungkin diakibatkan oleh progesteron dan penurunan kadar motilin, suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek stimulasi otot polos

F. Sistem Perkemihan

Kandung kemih atau blast pada masa kehamilan tertekan oleh uterus oleh karena posisi blass berada didepan uterus sehingga akan

meningkatkan frekuensi buang air kecil. Karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan pada trimester III sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain itu vaskularisasi pada blass menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin bertambah dan kapasitas blass sampai 1500 ml

#### G. Perubahan pada kulit

Perubahan sistem integumen yang dirasakan pada ibu hamil trimester III adalah chloasma dan perubahan warna areola serta striae gravidarum (bulan ke 6-7) (Yulizawati dkk, 2017).

### 2.1.5 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil adalah :

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dkk, 2016).

### 2.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut :

#### 1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap hari adalah

25.000 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas/berlebihan dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia.

## 2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat di peroleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

## 3. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah 1, 5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia* pada ibu.

## 4. Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemuka anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

## 5. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

## 6. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *ductus* dan *sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan dengan cara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika.

Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut.

#### 7. Perawatan gigi

Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Dianjurkan menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.

#### 8. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomik pada perut area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

Gunakan pakaian longgar, bersih dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high hills*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut (Prawirohardjo, 2018).

### 2.1.5 Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan cakupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal diatas 23,5 cm. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5 – 16,5 kg. Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita (Fitriahadi, 2017).

### 2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester II dan III

#### A. Edema



Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor Penyebab :

1. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
4. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
5. Pakaian ketat.

#### B. Sering Buang Air Kecil

Ibu hamil trimester III sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering Buang Air Kecil ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin Buang Air Kecil.

Faktor Penyebab :

1. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
2. Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
3. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

#### C. Gusi berdarah

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

1. Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
2. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
3. Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

#### D. Haemorroid

Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

1. Konstipasi.
2. Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat.
3. Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

#### E. Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahin oleh sering Buang Air Kecil dimalam hari / nocturia.

#### F. Mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

#### G. Nafas sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan

dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

#### H. Nyeri ligamentum rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab :

1. Selama kehamilan terjadi *hypertropi* dan peregangan pada ligamentum.
2. Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum

#### I. Nyeri ulu hati ( *heart burn*)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

#### J. Perut kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebabnya adalah :

1. Peningkatan hormon progesterone membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.
2. Uterus yang membesar menekan usus besar.

#### K. Pusing, *syncope* (pingsan)

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Perasaan sangat mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil, kalau tidak penyebabnya tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Faktor penyebab :

1. Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.
2. Kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*.

#### L. Sakit kepala.

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor penyebab :

1. Kelelahan atau keletihan.
2. Spasme / ketegangan otot
3. Ketegangan pada otot mata
4. Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
5. Dinamika cairan syaraf yang berubah.

#### M. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

1. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
2. Keletihan
3. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
5. Posisi tulang belakang hiperlordosis

#### N. Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Faktor penyebab :

1. Cenderung karena bawaan keluarga.
2. Peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.
3. Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.

#### O. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Faktor penyebab :

1. Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
2. Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
3. Suplemen zat besi
4. Tekanan uterus yang membesar pada usus.

#### P. Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab : Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

1. Kadar kalsium dalam darah rendah.
2. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic
3. Keletihan
4. Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah (Tyastuti, 2016).

#### 2.1.7 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

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

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. 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)

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 Usia Kehamilan**

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm).	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Walyani, 2020. Standar Pelayanan Kebidanan.

### 4. Pemberian tambah darah (Tablet Fe)

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

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

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

**Tabel 2.1**  
**Imunisasi TT**

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

TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 thn/seumur hidup
------	----------------------	----	---------------------

Sumber: Walyani, 2020. Standar Pelayanan Kebidanan

#### 6. Pemeriksaan Hb

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

#### 7. Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain sipilis.

#### 9. Pemeriksaan urine reduksi

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

#### 10. Perawatan Payudara

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

#### 11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah 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

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong oranglain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam

usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2020).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin/uri) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau hidup diluar kandungan dengan bantuan/tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurhayati, 2019).

### **2.2.2 Tanda-tanda inpartu:**

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

### **2.2.3 Tahapan persalinan**

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase:
  - a. Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung beberapa jam, tetapi durasinya beragam.
  - b. Fase Aktif : Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi sekitar 2 hingga 4 cm.
2. Kala II atau kala pengeluaran: dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. proses ini biasanya berlangsung 50 menit pada primi dan 30 menit pada multi.
3. kala III atau kala uri: Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5-10 menit.
4. Kala IV atau kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya





plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Lailiyana dkk, 2018).

#### **2.2.4 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.

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. Mencilupkan 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 muncu 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 (Prawirohardjo, 2018).

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut adalah

#### 1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Proses pengambilan keputusan klinik: pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan, serta evaluasi.

## 2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

## 3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan

## 4. Pencatatan/Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik (memungkinkan penolong untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan). Aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu diberikan, identifikasi penolong, paraf dan tanda tangan penolong, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, jelas dan dapat dibaca, ketersediaan sistem penyimpanan catatan, kerahasiaan dokumen.

## 5. Rujukan

Pada saat ANC jelaskan bahwa petugas akan selalu memberikan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan bila terjadi penyulit. Masukkan persiapan dan informasi berikut dalam rencana rujukan : siapa yang menemani ibu, tempat rujukan, sarana transportasi, siapa pendonor darah, uang, siapa yang menemani anak di rumah, persiapan merujuk (BAKSOKUDA) (Yanti, 2018).

## 2.3 Masa Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 2.3.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas 6-8 minggu (Wahyuni, 2018).

### 2.3.1.2 Tujuan Masa Nifas

Ada pun tujuan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan *screening* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

### 2.3.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas adalah :

- a. Puerperium dini. Pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial. Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 minggu
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Rukiyah, dkk 2017).

### 2.3.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan tinggi fundus :

**Tabel 2.3**

**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**



Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak Teraba diatas Simfisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5

*Sumber :Nugroho, dkk 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*

#### b. Lokhea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktunya:

- 1) Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium dan sisa darah.
- 2) Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah dengan ciri-ciri sisa darah bercampur lendir.
- 3) Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kekuningan kecoklatan mengandung lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) Lochea alba, muncul sejak > 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

#### c. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek atau kendur. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk

#### d. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan, beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga



tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB

f. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

g. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

h. Perubahan sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang

i. Perubahan tanda vital :

1. Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 37,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih

hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain

## 2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum

## 3. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan yang terjadi setelah persalinan

## 4. Pernafasan

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

## 5. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah

## j. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan daya koagulasi yang meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan pada ambulasi dini (Astutik, 2015).

### 2.3.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ada pun kebutuhan dasar ibu nifas yaitu :

#### a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kkal setiap hari
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
5. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

#### b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin ibu akan merasa lelah. Mobilisasi setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

#### c. Eliminasi

##### 1) Buang Air Kecil (BAK)

Miksi normal bila dapat spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan.

##### 2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari setelah postpartum. Apabila

mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral / per rektal atau melakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri/ perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan istirahat :

1. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
2. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
3. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

1. ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusi uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

f. Seksualitas

Hubungan seksualitas dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian tergantung suami dan istri tersebut. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang.

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh pada wanita akan kembali seperti semula kurang lebih

6 minggu setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan kembali bentuk tubuhnya. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan sampai dengan hari kesepuluh (Rukiyah, 2015).

### **2.3.2 Perubahan Psikologi Ibu Nifas**

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

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

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

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase takinghold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnyadalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya 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 & Wulandari, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk:
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - b) Mendeteksi dan perawatan 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 *hypotermia*
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 6 hari setelah persalinan  
Tujuan untuk :
  - 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
  - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
  - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ketiga, dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
4. Kunjungan keempat, dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan, untuk :
  - a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa

nifas

- b) Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

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

#### **2.4.1.1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh J, 2017).

#### **2.4.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Adapun kriteria yaitu sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi antara 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi antara 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama lebih kurang 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang
- i. Kuku agak panjang
- j. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayor telah menutup labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Reflek hisap, menelan dan morrow telah terbentuk
- l. Eliminasi urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

**Tabel 2.4**  
**Nilai APGAR SCORE pada Bayi Baru lahir**

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

*Sumber :Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

### 2.4.1.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Adapun perawatan bayi baru lahir:

#### A Pencegahan kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1. Keringkan bayi segera setelah bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat
3. Selimuti bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

#### B Merawat tali pusat

Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, lipat popok dibawah punting tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT.

#### C Pemberian ASI

Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya keterikatan emosional antara ibu dan bayinya, sebagai kekebalan pasif (berasal dari kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus.

#### D Pencegahan perdarahan



Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

#### E Pemberian imunisasi

Berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 bulan (segera setelah bayi baru lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan (Walyani, 2020).

#### 2.4.1.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit–1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Sutanto, 2018).

#### Tujuan IMD:

- a) Skin to skin contact membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang
- b) Skin to skin contact akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri mengurangi perdarahan setelah melahirkan (Maryunani, 2015).

#### 2.4.1.5 Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan ketertarikan batin antara orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara

bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

#### **Manfaat Bounding Attachment:**

- 1) Bayi merasadicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- 3) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak (Endang, 2015).

#### **2.4.1.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Adapun asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir yaitu:

##### **a. Pertolongan Pada Saat Bayi Baru Lahir**

1. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
2. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dan wajah bayi agar jalan udara tidak terhadang. Periksa yang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

##### **b. Perawatan Mata**

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

##### **c. Pemeriksaan Fisik Bayi**

1. Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis,



- dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
4. Telinga : pemeriksaan terhadap preaurical tog, kelainan danau/bentuk telinga.
  5. Leher: pemeriksaan terhadap hematoma sternokleidomastoideus, ductus thyroglossus, hygroma colli.
  6. Dada : pemeriksaan yang dilakukan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal xifoid, adakah bayi merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru yang terdengar (sonor, vesikuler, bronkial)
  7. Jantung: pemeriksaan yang dilakukan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung kelainan bunyi jantung
  8. Abdomen : pemeriksaan terhadap bagian perut yang membuncit (apakah ada pembesaran hati, limpa tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esofagus tanpa fistula).
  9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat warna dan tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
  10. Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
  11. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus (Sondakh J, 2017).

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Program Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

Tujuan umum adalah 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.

### **2.5.3 Sasaran Program KB**

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per-tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan .
3. Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Sulistyawati, 2018).

### **Langkah-Langkah Konseling KB**

**SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacy nya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu,serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

**TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan.

Tanggapiilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan

kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada

pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi

yang akan digunakan?

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

**U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Jitowiyono, 2019).

## 2.5.4 Jenis-Jenis Kontrasepsi

### 1. Pil KB

#### a. Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi yaitu :

1. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
2. Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
3. Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

#### b. Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron. Jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin yaitu :

1. Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.
2. Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

Cara Kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus

dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

## **2. KB Suntik**

### **a. Suntikan Kombinasi**

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg depro medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

1. Usia reproduksi (20-30)
2. Nulipara dan telah memiliki anak
3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
4. Menyusui ASI pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

1. hamil atau dicurigai hamil
2. ibu menginginkan haid teratur
3. menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
4. kanker payudara atau organ reproduksi

### **b. Suntikan *progestin***

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI .

## **3. Implant**

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkalkan kehamilan.

A. Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :



1. Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

#### B. Cara Kerja

- Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

#### C. Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi yaitu :

##### Keuntungan :

1. Daya guna tinggi
2. Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
3. Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
4. Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
5. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
6. Bebas dari pengaruh estrogen
7. Tidak mengganggu proses senggama
8. Tidak mempengaruhi ASI
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

##### Kerugian:

1. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

Kontraindikasi:

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

#### **4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) IUD**

A. Pengertian Intra Uterine Device

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

B. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang (8 tahun)
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

- 1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- 2) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- 3) Tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- 4) Alatnya dapat keluar tanpa disadari

Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan AKDR

- 1) Yang boleh menggunakan :
  - a. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
  - b. Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
  - c. Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi

d. Resiko rendah dari IMS.

2) Yang tidak boleh menggunakan :

- a. Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- b. Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Sedang mengalami infeksi alat genital
- d. Kanker alat genital
- e. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

3) Waktu pemasangan yaitu :

- a. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
- b. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi (Jannah dkk, 2019).

## BAB III

### PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E

#### KUNJUNGAN I

DiPMB Oleh Bidan M. Jl. Singosari Kota Pematangsiantar.

Pada Tanggal : 02 Februari 2021 Pukul :10.00 WIB

#### PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS

Biodata Ibu	Biodata Suami
Nama : Ny. E	Tn. H
Umur : 29 Tahun	31 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Kebangsaan : Jawa /Indonesia	Jawa /Indonesia
Pendidikan : S1	S1
Pekerjaan : Guru	Wiraswasta
Alamat : Jl.Flores	Jl. Flores

##### B. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Kunjungan Saat Ini : Memeriksa Kehamilannya
2. Keluhan : Rasa Lelah
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama umur : 14 Tahun - Teratur/Tidak Teratur
  - b. Siklus : 28 Hari - Lamanya : 4 Hari
  - c. Banyaknya : 3 x ganti doek - Sifat Darah : Merah kental
  - d. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat Kehamilan Sekarang : Kehamilan pertama

- a. Hari Pertama Haid Terakhir : 06 Juli 2020
- b. Tafsiran Persalinan : 13 April 2021
- c. Pergerakan Janin Pertama Kali : 16 minggu
- d. Pergerakan Anak 24 Jam Terakhir, Frekwensi : Ada
- e. Bila Lebih Dari 20 X Dalam 24 Jam Terakhir : Ada
- f. Keluhan-Keluhan Pada
- Trimester Pertama : Mual Muntah
  - Trimester Ke Dua : Pusing
  - Trimester Ke Tiga : Mudah Lelah
- g. Keluhan Yang Dirasakan Saat Ini
- a) Rasa Lelah : Ada
  - b) Mual Dan Muntah Yang Lama : Tidak Ada
  - c) Nyeri Perut : Tidak Ada
  - d) Panas Menggigil : Tidak Ada
  - e) Sakit Kepala Berat : Tidak Ada
  - f) Penglihatan Kabur : Tidak Ada
  - g) Rasa Panas/Nyeri Waktu BAK : Tidak Ada
  - h) Rasa Gatal Pada Vulva Dan Sekitarnya : Tidak Ada
  - i) Pengeluaran Cairan Pervaginam : Tidak Ada
  - j) Nyeri, Kemerahan, Tegang Pada Tungkai : Tidak Ada
  - k) Odema : Tidak Ada
- h. Tanda-Tanda Bahaya /Penyulit :Perdarahan : Tidak Ada
- i. Obat-Obatan Yang Dikonsumsi
- Tablet Ferum : Ada (1x1)
- j. Status Emosional : Stabil
5. Riwayat Kehamilan Persalinan Dan Nifas Lalu : Tidak ada
6. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Yang Pernah Diderita : Tidak ada
7. Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak Ada
8. Keadaan Social Ekonomi
- A. Status Perkawinan : Sah
  - B. Kawin : Umur : 27 Tahun Umur Suami : 29 Tahun  
Lamanya : 2 Tahun

C. Kehamilan Ini : Direncanakan dan diterima

D. Perasaan Tentang Kehamilan Ini : Bahagia

E. Dukungan Keluarga : Ada

F. Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga : Suami

G. Diet/Makan

- Makanan Sehari-Hari : Nasi + Sayur + Ikan
- Perubahan Makanan Yang Dialami : Ada
- Minum : 8 Gelas/hari

I. Pola Eliminasi

- BAB : 1 Kali
- BAK : 7 Kali

J. Aktivitas Sehari-Hari

- Pekerjaan : Tidak Terganggu
- Pola Istirahat/Tidur : 8 Jam
- Seksualitas : Tidak Terganggu

K. Kebiasaan Yang Merugikan Kesehatan : Tidak Ada

L.Tempat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

- Rencana Penolong Persalinan : Bidan
- Rencana Tempat Persalian : Klinik Bidan
- Imnunisasi : TT1 : Sudah Didapat (02-08-2020)
- TT2 : Sudah Didapat (31-08-2020)

### C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Tinggi Badan : 154 Cm

Berat Badan Sebelum Hamil : 38 Kg

Berat Badan Sesudah Hamil : 49 Kg

2. Vital Sign

Tekanan Darah : 120/80 MmHg

Denyut Nadi : 68 x/i

Pernafasan : 22 x/i



Suhu		: 36 x/i
3. Lila		: 24 Cm
4. Kepala		
A. Rambut	: Hitam	Kulit Kepala : Bersih
B. Wajah	: Cloasma Gravidarum	: Tidak Ada
	Pucat	: Tidak Ada
	Oedem	: Tidak Ada
C. Mata	: Konjungtiva	: Ada(tidak pucat)
	Sclera Mata	: Ada(tidak ikterik)
D. Hidung	: Lubang Hidung	: Bersih
	Polip	: Tidak Ada
E. Mulut	: Lidah	: Bersih
	Gigi	: Tidak Caries
	Stomatitis	: Tidak Ada
F. Telinga	: Serumen	: Tidak Ada
G. Leher	: Pembesaran Kelenjar Limfe	: Tidak Ada
	Pembesaran Kelenjar Thyroid	: Tidak Ada
H. Payudara	: Bentuk	: Simetris
	Puting Susu	: Menonjol
	Benjolan	: Tidak Ada
	Pengeluaran Colostrum	: Ada
	Pembesaran Kelenjar Limfe	: Tidak Ada
I. Pemeriksaan Abdomen		
- Linea		: Nigra
- Striae Gravidarum		: Ada (stretch mark)
- Bekas Luka Operasi		: Tidak Ada
- Pembesaran Perut		: Sesuai Usia Kehamilan
- Pembesaran Pada Hati		: Tidak Ada
- Oedem		: Tidak Ada
- Askes		: Tidak Ada

J. Palpasi Uterus

Tinggi Fundus Uteri : 25 cm  
Punggung : Punggung Kanan  
Letak : Membujur  
Presentasi : Kepala  
Penurunan bagian terbawah : Belum masuk PAP  
TBBJ : (25-13) X  
155=1.806

K. Auskultasi

DJJ : Ada  
Frekwensi : 134 x/i

L. Ekstermitas

Varises : Tidak Ada  
Reflek Patella : Ka(+) Ki(+)  
Oedem : Tidak Ada

UJI DIAGNOSTIK

HB : 12 gr%  
Urine : Protein : Negative

A:

- 1.Diagnosa :G1P0AO usia kehamilan 30-32 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik.
- 2.Masalah : Tidak Ada  
Dasar : -
- 3.Kebutuhan : - Informasi hasil pemeriksaan

P:

1. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb darah ibu, dengan meminum satu tablet satu hari setiap malam agar ibu tidak kekurangan zat besi
2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan,daging,telur dan buah-buahan



3. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 22 februari 2021

## KUNJUNGAN II

Tanggal 22 Februari 2021

Jam:10.00

**S** : Ny E GI P0 A0 keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 120/80 mmHg, Nadi 68 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36°C, BB sekarang 51 kg, LILA 24 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 140x/i. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 12 gr%, protein urin (-). Hasil pemeriksaan leopard menurut mc donald dengan cara mengukur TFU menggunakan pita sentimeter:

Leopold I : TFU pertengahan pusat-prosesus xyphoideus

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III :Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. DJJ:140x/i dan TBBJ : (26-13) x 155 = 2.015 gr.

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

**A** : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> hamil 32-34 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Tidak Ada

Dasar : -

Kebutuhan : - Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan  
- Menganjurkan ibu istirahat yang cukup

**P.** :

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.

Tanda- tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.

- 2) Menjelaskan kepada ibu agar memenuhi pola istirahatnya dan nutrisi yang mengandung zat besi seperti: sayuran berwarna hijau, daging, ikan, telur atau hati untuk memenuhi nutrisi siibu.
- 3) Mengingatkan ibu agar tetap datang kontrol/kunjungan ulang

### KUNJUNGAN III

Tanggal 02 Maret 2021

Jam: 10.00

**S** : Ny E GI P0 A0 datang ke klinik dengan keluhan sering buang air kecil

**O** : Keadaan umum (K/u) ibu baik: TD 120/70 mmHg, Nadi 73x/menit, RR 21x/menit, suhu 36°C, BB sekarang 53 kg, LILA 25 cm, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri (+), DJJ sudah terdengar dengan frekuensi 140x/i. telah dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang hasil pemeriksaan Hb ibu 12 gr% , protein urin (-), glukosa urine (-) .

Hasil pemeriksaan Leopold menurut Mc Donald dengan cara mengukur TFU menggunakan pita senti::

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus

Leopold II : Bagian kiri perut teraba panjang, keras, memapan dan bagian Kanan teraba bagian terkecil dari janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian terbawah abdomen ibu teraba keras, bulat, melenting. DJJ : 140x/i dan TBBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gr.

Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

**A** : G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> hamil 34-36 minggu, presentasi kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterin.

Masalah : Sering buang air kecil

Dasar : -

Kebutuhan : - Menjaga kebersihan personal hygiene

**P.** :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan Ibu hamil agar mengurangi aktifitas dan Istirahat yang cukup
3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu yang sering buang air kecil adalah hal yang fisiologis dikarenakan kepala janin sudah mulai menurun dan menghimpit kantung kemih
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa selesai buang air kecil dengan menyiram air dari depan kebelakang dan mengeringkannya menggunakan handuk

### 3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

#### KALA I

Tanggal 12 April 2021

Jam: 02.00 WIB

S :Ibu aterm inpartu, ketuban belum pecah, datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut, ada keluar darah bercampur lendir dari kemaluan

O: Keadaan umum ibu baik, TD: 130/80 mmHg, nadi: 78 x/i, suhu: 36 °C, pernapasan: 26 x/i, conjungtiva merah, ada pengeluaran colostrum, TFU 31 cm, TBBJ 3100 gram, divergen, penurunan kepala 3/5, VT, punggung kanan, porsio menipis, presentasi kepala, DJJ 153x/i, his 3x10'x40", VT pembukaan 7 cm, kepala di hodge IV, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, inspeksi anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

A :GIP0A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal 2 Jam. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasakan sakit pada daerah perut

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri

P:

1. Mengajukan kepada suami untuk mendampingi ibu dalam memberi dukungan
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf
3. Memberikan kepada ibu teh manis atau makan roti/nasi untuk pemenuhan nutrisi ibu
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari hidung keluarkan melalui mulut
5. Mempersiapkan alat, obat, dan alat pelindung diri
6. Melakukan masase pada pinggang ibu

Jam 02.30 WIB: Melakukan observasi kemajuan persalinan, partograf terlampir, mengajarkan ibu untuk mobilisasi agar ibu merasa nyaman, dan melakukan masase pada pinggang ibu. Menjelaskan hasil pemeriksaan TD: 130/80 mmHg, nadi: 76 x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, pernapasan: 23 x/i, djj 145x/li, his 4x10'x40". Memberikan minum kepada ibu.

Jam 03.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu: TD: 130/80 mmHg, nadi: 77x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, pernapasan: 22 x/i, djj 140x/i, his 4x10'x45". VT Pembukaan 8 cm, hodge II, intrauterin, porsio menipis dan selaput ketuban utuh, Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid. Menghadirkan pendamping dalam persalinan. Ibu didampingi oleh suaminya.

Jam 03.30 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, suhu:

36<sup>0</sup>C, pernapasan: 22 x/i, nadi 77x/i, djj 140x/i, his 4x10'x45".

Jam 03.45 WIB: Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, hecing perineum dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, Vit K, dan salep mata Tetrasiklin 1%. Alat dan obat-obatan yang diperlukan sudah tersedia dan siap digunakan.

Jam 03.50 WIB: Ketuban sudah pecah spontan

Jam 03.55 WIB: Pembukaan sudah lengkap

## **KALA II**

### **Jam 04.00 WIB**

**S:** Ibu inpartu Fase aktif perutnya semakin sakit, ada keinginan untuk Buang Air Besar dan ingin meneran.

**O:** Keadaan umum ibu baik, TD: 130/80 mmHg, nadi: 79 x/i, pernapasan: 22x/i

suhu 36,1<sup>0</sup>C, djj 150 x/i, his 5x10'x50", ketuban pecah spontan berwarna putih

keruh, VT: 10 cm, Uzun-ubun kiri depan, penurunan kepala di hodge IV terdapat tanda-tanda kala II yaitu dorongan tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pengeluaran darah ±50 cc.

**A:** GI P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> 38-40 minggu inpartu fase aktif 1 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

**P:**

Jam 04.30 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan yaitu, TD: 130/80 mmHg, nadi: 80x/i, pernapasan 24 x/i, suhu 36,2<sup>0</sup>C, keadaan umum ibu dan janin baik, ibu sudah mengetahuinya.

Jam 04.35 WIB: Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah siap melakukan persalinan, Menjelaskan kepada keluarga agar bahwa

ibu butuh dukungan serta doa, Mempersiapkan ibu dengan posisi litotomi, Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, Kemudian letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih dibawah bokong ibu, membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT dan memakai pelindung diri.

Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi litotomi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm tangan kanan penolong melindungi perineum dengan dilapisi kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengejan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran , maka lahirlah Uzun- ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri menopang dagu dan tangan kanan membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata ada lilitan tali pusat longgar.

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

Jam 05.00 WIB: Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan kemudian membersihkan jalan nafas, menangis kuat, kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu memotong tali pusat di antara kedua klem.

Kemudian bayi diletakkan diatas perut ibu dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) untuk merangsang kontraksi uterus dan memepererat ikatan batin ibu dan bayi, dilakukan selama 1 jam. Setelah itu melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salep mata dilanjutkan penyuntikan Vit K dan Hb0.

### **KALA III**

#### **Jam 05.30 WIB**

**S:** Ibu inpartu Fase aktif Kala III Perut Ibu masih terasa mules dan merasa lelah,dan senang dengan kelahiran bayinya.

**O:** Keadaan umum ibu baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus ada, palpasi tidak terdapat janin kedua, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, pemanjangan tali pusat ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus globuler, pengeluaran darah  $\pm 80$  cc,kandung kemih kosong

**A:** P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala III 15 Menit

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan Manajemen Aktif Kala III.

**P:**

Jam 05.30 WIB: - Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntik oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral, setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat pusat. Mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
- Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10

cm dari vulva dan lahirnya plasenta.

Jam 05.45 WIB: -Lahirnya plasenta dengan kotiledon lengkap 20 buah, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm selaput ketuban lengkap setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, kemudian periksa kelengkapan plasenta ternyata lengkap. Kemudian

melihat apakah ada laserasi pada jalan lahir, ternyata ada robekan.

#### **Kala IV**

Jam 06.00 Wib.

**S** : Ibu postpartum 1 jam merasa lega namun ibu merasa lelah dan kehabisan tenaga.

**O** : Keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, N: 78x/l, S: 36°C, P: 24x/l, setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  70 cc, robekan pada perineum.

**A** : P1 A0 Postpartum kala IV dengan robekan pada perineum derajat 2

Masalah : Robekan pada perineum derajat 2

Kebutuhan :Penjahitan luka perineum, pengawasan perdarahan, dan pengawasan Tanda-tanda vital.

#### **P:**

Pukul 06.15 WIB :Melakukan penjahitan perineum dengan benang catgut chromic dan ada enam jahitan

Pukul 06.25 WIB :Memberitahu hasil pemeriksaan dengan melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi ibu keras/lembek

Pukul 06.40 WIB :Memperkirakan jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm$ 70 cc

Pukul 06.42 WIB :Meletakkan peralatan persalinan di larutan klorin dan Melakukan asuhan sayang ibu dengan cara membersihkan ibu, memasang doek/pembalut, dan mengganti pakaian ibu

Pukul 06.45 WIB :Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pasca



persalinan, setiap 15 menit jam pertama dan 30  
menit jam kedua  
Pukul 06.48 WIB :Memberikan nutrisi dan cairan pada ibu dengan  
memberikan makan dan minum. Ibu  
menghabiskan 1 porsi makanan dan 1 gelas air  
putih

#### Hasil Pemantauan

Pukul 07.00 WIB :Keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, N: 76x/l,S:  
36°C, P: 22x/l, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal,  
kandung kemih sudah dikosongkan (urine ±100  
cc), kontraksi uterus baik

Pukul 07.15 WIB :Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N: 74x/l, S:  
36°C, P: 21x/l, TFU 2 jari di bawah pusat,  
perdarahan normal, kandung kemih kosong,  
kontraksi uterus baik

Pukul 07.30 WIB :Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N: 71x/l,  
S:36°C, P: 20x/l, TFU 2 jari di bawah pusat,  
perdarahan normal, kontraksi uterus baik

Pukul 07.45 WIB :Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N: 72x/i,S:  
36°C, P: 20x/l, TFU 2 jari di bawah pusat,  
perdarahan normal, kandung kemih sudah  
dikosongkan kontraksi uterus baik

Pukul 08.00 WIB :Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N: 72x/l, S:  
36°C, P: 18x/l, TFU 2 jari di bawah pusat,  
perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung  
kemih kosong.

Pukul 08.30 WIB :Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N: 73x/l, S:  
36°C, P: 18x/l, TFU 2 jari di bawah pusat,  
perdarahan normal, kontraksi uterus baik, kandung  
kemih kosong.

### 3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan I

Jam: 13.00 wib

Tanggal 12 April 2021

S : Ibu postpartum 6 jam yang lalu, mengatakan masih nyeri pada luka perineum, ASI sudah keluar.

O : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 71 x/l, S 36,0°C, P 21x/i. puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal ( $\pm$  70 cc), lochea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu post partum 6 jam, keadaan umum ibu baik

Masalah : Masih nyeri pada luka perineum

Kebutuhan : -Istirahat

-Menjelaskan kepada ibu bisa miring kekiri/kanan

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Menjelaskan kepada ibu agar menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan dan mulai turun dari tempat tidur.
4. Memberitahu ibu cara merawat luka perineum, dengan melakukan hal-hal berikut:
  - Menjaga luka robekan selalu bersih dan kering
  - Ibu dapat datang ke klinik bidan jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah luka tersebut menjadi lebih nyeri
5. Menjelaskan kepada ibu pentingnya memberi ASI eksklusif pada bayinya, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar.

**KUNJUNGAN II**

Tanggal 15 April 2021

Jam 10.00 WIB

**S** : Ibu kondisinya mulai membaik.

**O** : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi: 73 x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, Berwarna putih campur darah kecoklatan (Lochea Sanguinolenta)

**A:**

Diagnosa : Ibu postpartum 3 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi ibu nifas

**P:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut bayi dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
3. Menjelaskan perawatan pada vagina dan luka perineum, serta tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan

### **KUNJUNGAN III**

Tanggal, 24 April 2021

Jam 10.30 WIB

**S** : Ibu postpartum 2 minggu tidak ada keluhan, asi sudah keluar banyak, menyusui dengan baik.

**O** : Keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba diatas simfisis, tidak ada tanda-tanda peradangan pada vagina

(luka perineum).

**A:**

Diagnosa : P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pastikan ibu tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi

Konseling Keluarga Berencana

Selalu berikan ASI

**P:**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
2. Informasi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dengan mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, ikan, telur, dan dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter setiap hari
3. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping/tambahan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin ibu dan anak, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula.
5. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi jangka pendek yaitu suntikan 3 bulan.
6. Mengingatkan kepada ibu untuk berdiskusi dengan suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi.

### **3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **KUNJUNGAN I**

**Tanggal 12 April 2021**

**Jam 13.00 WIB**

**S** :Bayi Ny.E Lahir 05.00 dengan keadaan baik dan sehat, segera

menangis, bergerak aktif, sudah menghisap ASI dengan kuat

**O** :Keadaan umum ibu baik, Nadi 144x/menit, Suhu 36,3 °c, RR 46x/menit, BB 3000 gr, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LiLA 11 cm, *Apgar Score* : 9/10, tidak ada caput suksedenum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, ada lubang uretra, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada *refleks rooting*, *sucking*, *swallowing*. Bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

**A** :Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 jam, normal Keadaan umum baik dan sehat

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi, memberikan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi HB0.

**P**

1. Memeriksa keadaan umum bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu sibayi
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan membungkus tali pusat bayi, memberikan injeksi vitamin K di paha kiri.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
4. Memandikan bayi

## KUNJUNGAN II

Tanggal 15 April 2021

Jam 10.00 WIB

**S**:Bayi menyusui dengan kuat, tali pusat belum putus

**O**:Keadaan umum baik, N:140x/l, P: 40x/l, S: 36°C, tidak ada kelainan atau cacat

bawaan, BAK 6-7x sehari, BAB 3-4x/sehari

A: Diagnosa kebidanan :Bayi baru lahir usia 3 hari keadaan umum baik dan sehat

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :ASI eksklusif dan perawatan pada Bayi baru lahir

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Ibu memahaminya
2. Memberi penkes tentang pentingnya ASI eksklusif, merawat tali pusat, melakukan perawatan bayi baru lahir sehari-hari dengan personal hygiene yang baik, mengganti popok bayi apabila buang air besar dan buang air kecil
3. Mengingatkan waktu kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 25 April 2021 .

### **KUNJUNGAN III**

Tanggal 25 April 2021

Pukul 10.30 WIB

S: Bayi menyusui dengan kuat dan tidak rewel. Tali pusat sudah putus hari ke-7.

O: Keadaan umum baik, N: 140x/l, P: 40 x/l, S: 36°C, BB sekarang 3300 gr, tali pusat sudah putus, Buang air besar dan Buang air kecil normal.

A: Diagnosa kebidanan : BBL usia 2 minggu Keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling jadwal imunisasi

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan umum bayi baik dan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi yaitu imunisasi BCG pada usia 1 bulan, polio pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, DPT-HB pada usia 2,3,dan 4 bulan, dan campak pada usia 9 bulan.

### **3.5 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA**

Kunjungan I



Tanggal : 25 April 2021

Pukul 12.00 WIB

**S:** Ny.E sudah 2 minggu bersalin dengan keadaan umum baik, lokea berwarna kekuningan dan belum dapat haid

**O:** Keadaan umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 72 x/i, P 21 x/i, Suhu 36,0<sup>0</sup>C,ASI(+), tidak ada tanda peradangan, TFU sudah tidak teraba lagi

**A:**Diagnosa kebidanan : P1A0 2 Minggu postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Informasi dan KB suntik *Depo provera*

**P:**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberikan konseling tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.

## **KUNJUNGAN II**

Tanggal : 11 Juni 2021

Pukul 13.00 WIB

**S:** Ny.E sudah 8 minggu bersalin dengan keadaan umum baik, lokea Alba berwarna putih dan sudah dapat haid

**O:** Keadaan umum Baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 72 x/i, P 21 x/i, Suhu 36,0<sup>0</sup>C, ASI(+), tidak ada tanda peradangan, TFU sudah tidak teraba lagi

**A:**Diagnosa kebidanan : P1A0 8 Minggu postpartum akseptor KB suntik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KB suntik *Depo provera*

**P:**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan asuhan yang diberikan
2. Memberitahu efek samping, keuntungan, kerugian pemakaian KB suntik
3. Melakukan penyuntikan Depoprovera tidak mempengaruhi ASI secara Intramuskular
4. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 04 September 2021

## **BAB 4 PEMBAHASAN**

#### 4.1 KEHAMILAN

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal of care* (ANC) pada Ny. E dari kehamilan trimester III dapat terlihat tercapainya tujuan dari antenatal care yang menyiapkan ibu baik mental, sosial dan spiritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya. Selama kehamilan Ny. E melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali pada trimester ke III dan kunjungan keempat tidak dilakukan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan kehamilan sedikitnya dilaksanakan 4 kali kunjungan (Walyani, 2020).

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. E merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama yaitu pada usia kehamilan 30-32 minggu. Pada Ny. E hanya mendapatkan standar 10T, yaitu : Timbang berat badan dan berat badan, ukur Tekanan Darah, ukur tinggi Fundus Uteri, pemberian Tablet Fe selama kehamilan, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine, dan Temu wicara. Hal ini tidak sesuai dengan standar asuhan menurut Walyani, 2020 dimana pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, pemberian obat malaria dan pemberian kapsul minyak beryodium untuk daerah endemis gondok tidak dapat diterapkan karena tidak terdapat indikasi pada ibu.

Selama kehamilan ini Ny. E mengalami kenaikan dari BB ibu sebelum hamil 38 kg dan setelah hamil 49 kg pertambahan berat badan ibu 11 kg kunjungan pertama dan kunjungan terakhir pertambahan BB menjadi 15 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, 2020.

Tujuan pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali menurut Walyani, 2020 yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Imunisasi telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali. Tekanan darah Ny. E 120/80 mmHg dan ini merupakan tekanan darah normal. Gerakan pada janin, biasanya pada minggu ke 16 saat kehamilan, umumnya timbul persepsi gerakan janin, Pada Ny.E terasa pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16



minggu. Pada Ny.E didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 -150 x/menit, hal ini dalam batas normal.

Pada kunjungan Ny.E yang pertama dengan usia kehamilan 30 minggu tanggal 02 Februari 2021 dan tidak ada keluhan apapun. Ibu mengatakan tidak merasakan gejala anemia seperti pusing, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan lain sebagainya. Ibu mencukupi asupan nutrisi yang baik dan menjaga pola istirahatnya.

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

## **4.2 PERSALINAN**

### **1. Kala I**

Pengkajian yang dilakukan secara langsung Pada Ny. E melalui anamnesa pada tanggal 12 April 2021 pukul 02.00 WIB dengan keluhan mules-mules sering disertai keluar lendir bercampur darah. Keluhan yang dirasakan Ny.E pada saat inpartu salah satu tanda-tanda inpartu dikarenakan adanya rasa sakit akibat his dan keluar darah bercampur lendir

Kala I yang dihitung mulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap  $\pm$  12 jam. Lama pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam. pada Ny. E kala I berlangsung selama  $\pm$  2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu dianjurkan untuk makan dan banyak minum dimana memenuhi kebutuhan energi dan untuk mencegah dehidrasi. Penulis memberikan asuhan sayang ibu, dimana menurut teori tentang asuhan persalinan normal (APN) dimana dengan memberi rasa nyaman dan dapat mengurangi rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu, mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginannya, menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sesuai keinginannya, mengajak suami atau keluarga

untuk memijat atau mengusap keringat ibu dan mendukung ibu dalam proses persalinannya, mengajarkan teknik menarik nafas kepada ibu saat ada kontraksi, dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu (Dahlan, 2020).

## 2. Kala II

Pada pukul 04.00 WIB Ny. E mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering dan pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban telah pecah berwarna putih jernih, kepala turun di hodge IV. Tanda-tanda persalinan sudah ada yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar, mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi miring ke kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada persalinan ini, tangan penolong menggunakan teknik *Hands On* dan ada ruptur perineum derajat II. Semestinya risiko ruptur perineum ini akan lebih kecil karena sesuai dengan hasil penelitian (Purba dan Wahyuni, 2017) bahwa persalinan dengan metode *Hands On* hanya terjadi 45% sedangkan dengan metode *Hands Off* sebanyak 90% yang mengalami ruptur perineum derajat II.

Segera setelah pemeriksaan dan asuhan diberikan, ibu disarankan untuk meneran. Pada pukul 05.00 WIB bayi perempuan lahir spontan dengan waktu kala II berlangsung  $\pm$  10 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu ingin meneran.

Bayi baru lahir pada kasus ini, memiliki berat badan 3.000 gram, secara teori bayi baru lahir akan mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Hasil penelitian (Doni, dkk, 2016) mendapatkan bahwa sebanyak 57,5% dari 80% ibu, mengalami ruptur perineum derajat II dan memiliki bayi baru lahir dengan berat badan normal (2.500-4000 gram).

Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan Apgar Score pada menit 1 dan menit 5, melakukan penghisapan lendir, pemotongan tali pusat,

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

## 2. Kala III

Lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 5-30 menit. Dalam kasus Ny. E pada kala III adalah 15 menit ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu melalui massase.

Kemudian melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 05.45 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal, dan terdapat robekan perineum derajat II. Robekan perineum ini dapat mengakibatkan perdarahan, untuk itu penolong melakukan penjahitan pada daerah permukaan dengan teknik jelujur menggunakan Catgut Chromic dan ada enam jahitan.

## 3. Kala IV

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

pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua (Taufan dkk, 2018).

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan setelah penjahitan robekan perineum selesai sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. E dimulai jam 06.00 WIB, pada kala ini Ny. E dianjurkan masase fundus uteri dan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny.E kala IV setelah pengeluaran bayi, hingga 2 jam pemantauan, pada pukul 06.00 WIB, dilakukan observasi jam pertama yaitu 15 menit sebanyak 4 kali, dan jam kedua 30 menit sebanyak 2 kali, kemudian melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kondisi jahitan pada robekan perineum baik. Dari hasil observasi pada kala IV tidak terdapat komplikasi dan berjalan dengan normal.

Selama proses persalinan, darah yang keluar yaitu 200 cc, perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm$  500cc bila pengeluaran darah  $>$  500 cc yaitu disebut dengan pengeluaran darah abnormal sehingga pengeluaran darah pada kasus Ny.E masih dalam batas normal.

#### **4.3 NIFAS**

Dalam masa ini Ny. E telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 3 hari post partum, 2 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. E mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan tentang perawatan luka perineum ibu, konseling mengenai ASI (Air Susu Ibu), konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan minimal 3 kali.

Pada Ny. E dengan post partum 6 jam tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan. Tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan

adanya pengeluaran lochia rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Kunjungan I, 6 Jam postpartum ibu diberitahu cara mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan menganjurkan melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan atau ambulasi ke kamar mandi setelah 1 hari postpartum, memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, pemberian ASI, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kunjungan II, 3 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan perineum perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan baik dan pada Ny. E didapati tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas luka jahitan perineum, penolong mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, ibu memakan makanan bergizi, ibu istirahat yang cukup, dan dianjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, pengeluaran ASI ada, puting susu ibu menonjol (Prawirohardjo S, 2018).

Masa nifas pada kasus ini, didapati bahwa tidak ada keluhan ibu tentang rasa nyeri yang disebabkan oleh bekas luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian (Kusumawati dkk, 2020) mendapatkan bahwa tidak ada pengaruh antara derajat robekan perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu nifas.

Pada kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan luka perineum, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu masih menyusui bayinya.

Pada kunjungan masa nifas, penolong telah mengajarkan cara merawat bekas luka jahitan perineum, sehingga proses penyembuhan pada bekas luka jahitan perineum berjalan normal. Hal ini sesuai dengan

penelitian (Nuraeni dkk, 2019) bahwa ibu nifas dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 80% yang mengalami proses penyembuhan luka perineum yang normal.

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

Menurut (Taufan, dkk, 2018) ibu memerlukan tambahan nutrisi yaitu sebanyak 500 kalori per harinya. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu dianjurkan untuk minum sedikitnya 3 liter setiap hari dan mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum serta mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit. Makanan bergizi dan cukup cairan. Dari hasil pemantauan dapat dikatakan normal. Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal tidak ada penyulit ataupun komplikasi pada masa nifas, ibu juga tidak memiliki makanan pantangan apapun, dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

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

Pada kasus 6 jam setelah bayi Ny.E lahir, melakukan pemeriksaan kepada bayi dengan Keadaan umum baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,3°C, RR 46x/menit, BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm, A/S 9/10, selanjutnya penulis menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Hal ini dikatakan normal. Selanjutnya penyuntikan vitamin K di paha kiri bayi yang menyatakan bahwa vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg, hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada bayi baru lahir 2 minggu BB sekarang 3300 gr.

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

#### **4.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada tanggal 25 April 2021 konseling yang diberikan yaitu menjelaskan beberapa alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu sesuai dengan keadaan ibu saat ini seperti alat kontrasepsi KB suntik. Ibu memilih KB suntik 3 bulan dan masih memikirkan alat kontrasepsi yang dipilih suaminya.

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan ini mengandung kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen. Sesuai dengan namanya, KB ini disuntikkan tiap 3 bulan sekali. Tujuan suntik KB 3 bulan adalah mencegah terjadinya kehamilan. Suntik KB 3 bulan memiliki risiko lebih rendah timbulnya perdarahan yang tidak teratur dan lebih mungkin untuk memiliki periode menstruasi yang teratur. Selain itu, efek kesuburan setelah suntikan diberhentikan dapat kembali lebih cepat yaitu dalam waktu tiga bulan.

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

Terdapat kekurangan yang meliputi :

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

4. Dapat membuat perubahan *mood*

Efek samping:

1. mengalami gangguan haid
2. penambahan berat badan
3. mual,berkunang-kunang
4. sakit kepala



## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kehamilan pada Ny.E dilaksanakan pada tanggal 02 Februari 2021 sampai dengan 02 Maret 2021. Pada kehamilan trimester III Ny.E sering buang air kecil.
2. Asuhan persalinan dilakukan sesuai APN pada tanggal 12 April 2021 pada komplikasi yang menyertai, hanya ada ruptur perineum derajat II.
3. Pada masa nifas, kunjungan yang dilakukan pada Ny. E sebanyak 3 kali yang bertujuan untuk memantau perdarahan masa nifas, konseling mengenai ASI, melakukan *bounding attachment*, involusi uteri berjalan dengan baik, memastikan nutrisi ibu, merawat bayi, tanda – tanda bahaya masa kunjungan tersebut berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. E yang berjenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm. Tidak ada ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya pada bayi. Telah diberikan salep mata dan vitamin K 0,5 cc. Telah mendapatkan imunisasi HB0
5. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu dilaksanakannya suntik kb 3 bulan

### **5.2 Saran**

1. Pada asuhan kehamilan disarankan agar klien tetap menjaga kesehatannya, mengonsumsi tablet Fe, serta pemenuhan zat besi pada kehamilan selanjutnya.
2. Pada asuhan persalinan normal disarankan agar klien mengikuti arahan dari bidan supaya tidak terjadi robekan perineum untuk persalinan selanjutnya



3. Pada asuhan masa nifas disarankan agar klien tetap memperhatikan kondisi kesehatannya, merawat luka perineum, melakukan perawatan pada bayi dan tetap memeriksakan kondisinya.
4. Pada asuhan bayi baru lahir disarankan agar klien tetap melakukan perawatan pada bayi, memenuhi nutrisi bayi, memberikan ASI eksklusif, dan melakukan imunisasi setiap bulan.
5. Pada asuhan keluarga berencana disarankan ibu untuk datang kunjungan ulang
6. Gunakan fasilitas kesehatan yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. P, & Sulastri, E., 2019. *Universitas Muhammadiyah Purworejo Peningkatan Pengetahuan Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Sehat Melalui Kelas Ibu Hamil Increasing Knowledge Of Pregnancy,Labor And Postpartum The 9 th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Pu. 7-10*
- Astutik, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- Dahlan, A. 2020. *Hubungan mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu terhadap tingkat kepuasan ibu bersalin.Journal of social and economics research*. Vol.2
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2019. *Profil Kesehatan Pematangsiantar Tahun 2019*
- Dinkes Provsu. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*
- Doni, S, dkk. 2016. *Hubungan berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal. Jurnal keperawatan intan husada*. Vol.3
- Endang Khoirunnisa. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta: Pustaka Baru
- Fitriahadi, E. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan disertai daftar tilik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, N . 2019. *Konsep dokumentasi kebidanan*. Jogjakarta:Ar-Ruz media
- Kusumawati, E, dkk. 2020. *Pengaruh derajat laserasi perineum pada ibu postpartum. Jurnal kebidanan 9*
- Lailiyana dkk. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mandriwati dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Maryunani, A. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini,Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta:Katalog Dalam Terbitan
- Megasari, K, 2019. *Asuhan kebidanan pada trimester III dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil. Jurnal komunikasi kesehatan, Vol 10 No.02*

- Nugroho, Nurrezki, dkk. 2018. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, Taufan, dkk 2018. *Buku ajar Obstetri dan Mahasiswa kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuraeni, S, dkk. 2019. *Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum pada masa nifas*. *Jurnal ilmu kebidanan*, jilid 5 nomor 2
- Nurhayati, 2019. *Patologi dan fisiologi persalinan*. Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. BinaPustaka
- Rukiyah dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Septa, D, dkk. 2019. *Hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum persalinan normal ibu primigravida diklinik kasih ibu kecamatan delitua kabupaten deli serdang*. *Jurnal Pionir Universitas Asahan*. Vol.7
- Sitorus, J, Husni, N. & Parlindungan, A., 2020. *Upaya Penurunan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Melalui Peran Stakeholder*. *Inovasi*, 17(2), pp. 141-150.
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sugeng J, Masniah A. 2019. *Keluarga berencana dalam perspektif KB*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sulistiyawati, 2018. *Asuhan kebidanan pada keluarga berencana*
- Susanto, A. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tando, N. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media
- Tyastuti dkk, 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak, Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Wahyuni, S. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, S, Dkk, 2017. *Efektivitas perineum massage dengan modifikasi hands-off dan perineum massage dengan modifikasi hands-on*

*terhadap ruptur perineum diBPM kota pematangsiantar. Jurnal ilmiah Pannmed 12(1) 92-95*

Walyani, E. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Yanti. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rihama

Yulizawati dkk, 2017. *Buku Ajar, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : Pustaka Utama



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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 015/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 NYE MASA HAML, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN M KOTA PEMATANGSIANTAR”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Yuni Yohanna Manurung**  
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

Ketua,



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



## SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rumida Sihotang  
No.KTP : 1208194309650001  
Tempat,Tanggal Lahir : Bahalat,03 Desember 1965  
NomorTelepon : 081370753180  
Alamat : Bahalat II

Selaku orang tua dari :

Nama : Yuni Yohanna Manurung  
No.KTP : 1208194606010002  
Tempat/tgl lahir : Bahalat,06 Juni 2001  
Nomor telepon : 081263801402  
Alamat : Bahalat II  
Jurusan/prodi : Kebidanan Pematang Siantar  
Semester : VI

Menerangkan bahwa saya memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di ProgramStudi 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.

Bahalat, Maret 2021

Orang tua



(R. SIHOTANG)



## SURAT IZIN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardiana  
Jabatan : Pegawai Negeri Sipil  
PMB : Mardiana, Am.keb

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di Praktik  
Mandiri Bidan Mardiana pada .....s/d....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. 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.
4. 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, Maret 2021



Mardiana, Amd.Keb

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endah Citra  
Umur : 29 tahun  
Pekerjaan : Guru  
Alamat : Jl. Flores II

Istri dari :

Nama : Haris Siregar  
Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Flores II

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

Nama : Juni Johanna Manurung  
NIM : 20.73.24.2.18.051

Mahasiswi dari prodi kebidanan pematang siantar guna penyusunan studi berupa Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Kepada saya dan keluarga saya yang 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.

Pematangsiantar, Maret 2021

Pelaksana

  
( Juni Johanna Manurung )

Suami

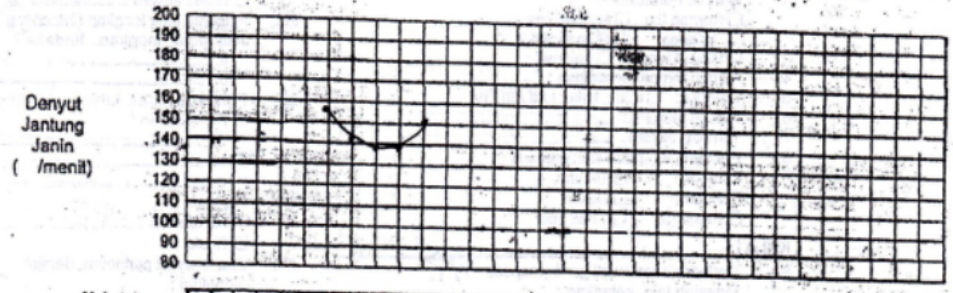
  
( HARIS SIREGAR )

Istri

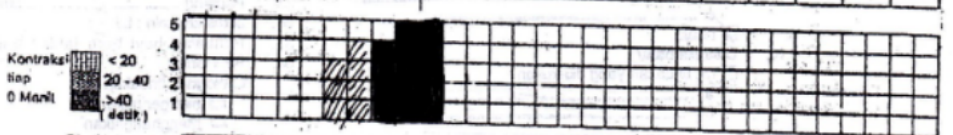
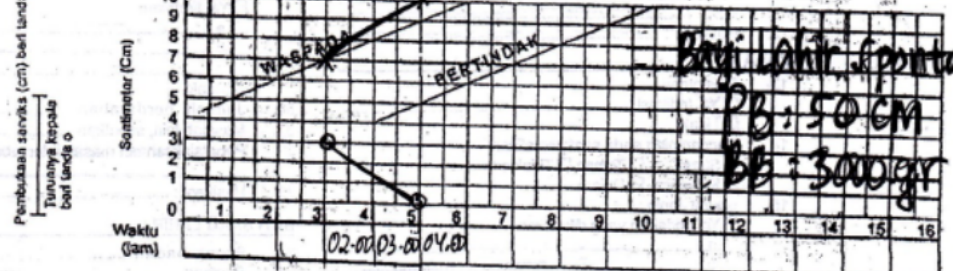
  
  
( ENDAH CITRA )

### PARTOGRAF

No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nama Ibu: NY. E Umur: 28 thn G. I. P. 0 A 2  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Tanggal: 12-04-2021 Jam: [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Keluhan pecah: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Sejak jam: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 mules sejak jam: 02.00  
 Alamat: JLN. Flores



Air ketuban: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Penyusupan: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



Oksitosin U/L total/menit: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Obat dan Cairan IV: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



Urin: Protein [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Aseton [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Volume: 100, 50

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 12 April 2021
- Nama Bidan: Mardiana
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Poliklinik  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan: Klinik Bidan
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Uswat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Ototoksis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2x):
  - Ya, alasan \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pelepasan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.00	130/80	76	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	07.15	120/80	74		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	07.30	120/80	71		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	07.45	120/80	72		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	08.00	120/80	72	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.30	120/80	73		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_





Hasilnya: \_\_\_\_\_

- Masa fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Persenta lahir lengkap (Intak)  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan apa dilakukan: \_\_\_\_\_
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya  Tidak
- Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
- Tindakan: \_\_\_\_\_
- Tindakan: \_\_\_\_\_
- Insersi:
  - Ya, dimana: PERINEUM
  - Tidak
- Jika insersi perineum, derajat: 2 3/4  
Tindakan: \_\_\_\_\_  
Yajanjahit, dengan/ tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan \_\_\_\_\_
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Revisi lahir: \_\_\_\_\_
- Logam, tindakan:
  - mengeringkan
  - menghangatkan
  - rangsang taktil
  - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Aspirasi lendir:
  - mengeringkan  bebaskan jalan napas
  - rangsang taktil  menghangatkan
  - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - lain-lain sebutkan: \_\_\_\_\_
- Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hipotermi, tindakan: \_\_\_\_\_
- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

## TELAPAK KAKI BAYI dan JARI JEMPOL TANGAN

SIDIK TELAPAK KAKI KIRI BAYI	SIDIK TELAPAK KAKI KANAN BAYI
	
SIDIK JARI JEMPOL KIRI IBU	SIDIK JARI JEMPOL KANAN IBU
	



K/1/KB/13

# KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB :

Endah Citra

Nama Suami/Istri :

Hani Siregar

Tgl. Lahir/Umur Istri :

29 tahun

Alamat Peserta KB :

Jl. Flores II

Tahapan KS :

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :

Peserta JKN :

Peserta Bantuan Juran  
 Bukan Peserta Bantuan Juran

Bukan Peserta JKN

Nomer Seri Kartu :

□ □ □ □ □ □ □ □

Nama Fasilitas KB :

Nomer Kode Fasilitas KB :

□ □ □ □ □ □ □ □

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

(M. S. T. A.)

Metode Kontrasepsi : Suntik 3 Bulan

Tgl./Bln./Thn Mulai Dipakai : □ □ □ □ □ □

Tgl./Bln./Thn Dicabut/Dilepas : □ □ □ □ □ □  
(Khusus Implan/IUD)

DIPELAN  
KEMBALI

KETERANGAN

11/06/2021 | suntik 3 bulan

04/09/2021 | Datang kembali



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Yuni Yohanna Manurung  
NIM : P0.73.24.2.18.051  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan M Kota Pematangsiantar  
Pembimbing Utama : Juliani Purba, S.Pd.Akp,MM,M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Kandace Sianipar, SST,MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	08 Maret 2021	perbaikan Latar belakang, Isi dan Tambahan pada bab II	 (Juliani Purba)
2.	10 Maret 2021	Perbaikan Bab I dan Bab III, Perbaiki kata pengantar	 (Juliani Purba)
3.	11 Maret 2021	Menambahkan Sumber Untuk Latar Belakang dan memperbaiki tata cara pengetikan	 (Juliani Purba)
4.	12 Maret 2021	Menambahkan Isi Bab II & Bimbingan (Materi)	 (Juliani Purba)

5.	12 Maret 2021	Bimbingan untuk memperbaiki Bab III (pendokumentasian Asuhan kebidanan)	Kis (handate Sianipar)
6.	16 Maret 2021	ACC untuk diperbanyak dan siap untuk ujian	RS (handate Sianipar)
7.	22 April 2021	perbaikan penyetikan dan daftar pustaka	RS (handate Sianipar)
8.	23 April 2021	ACC LTA Dosen pembimbing II	RS (handate Sianipar)
9.	23 April 2021	Perbaikan Abstrak	J (Juliani Purba)
10.	24 April 2021	Perbaikan Bab <u>IV</u> & <u>V</u>	J (Juliani Purba)
11.	26 April 2021	Perbaikan Daftar pustaka	J (Juliani Purba)
12.	28 April 2021	ACC LTA Dosen Pembimbing I	J (Juliani Purba)





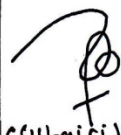



## KARTU REVISI LTA



Nama Mahasiswa : Yuni Yohanna Manurung  
NIM : P0.73.24.2.18.051  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan M Kota Pematangsiantar

Ketua Penguji : Sukaisi, S.Si.T,M.Biomed  
Penguji I : Juliani Purba,S.Pd,Akp, MM, M.Kes  
Penguji II : Safrina, SST, MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	Rabu, 24 Maret 2021	Konsul Revisi LTA (Bab III)	 (Juliani Purba)
2.	Rabu, 24/03/2021	Bab I (Latar belakang) konsul Bab I	 (Sukaisi)
3.	Selasa, 02/05/2021	ACC LTA Oleh ketua penguji	 (Sukaisi)
4.	Selasa, 04/05/2021	ACC LTA Oleh penguji II	 (Safrina)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Yuni Yohanna Manurung
2. Tempat, Tanggal Lahir : Bahalat II, 06 Juni 2001
3. Domisili : Bahalat II
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 5 dari 5 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 0812-6380-1402
9. E-mail : [yunimanurung6621@gmail.com](mailto:yunimanurung6621@gmail.com)



### RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	TAHUN	KETERANGAN
1	2006-2012	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD NEGERI 091560 BAHALAT
2	2012-2015	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 1 JAWAMARAJA BAHJAMBI
3	2015-2018	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1 SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN
4	2018-2021	Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR